



Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence
de la santé publique du Canada

Canada

Évaluation horizontale de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : Rapport d'évaluation

Août 2023

Préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada



Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Horizontal Evaluation of the Canadian Drugs and Substances Strategy

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada / Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : août 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP5-177/2023F-PDF
ISBN : 978-0-660-69385-9
Pub. : 230566

Table des matières

Liste des acronymes et abréviations	3
Résumé	5
DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION	8
Description des initiatives horizontales.....	9
Approche de l'évaluation.....	12
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION.....	13
Prévention.....	14
Traitement.....	21
Réduction des méfaits.....	26
Application de la loi	34
Répercussions globales de la Stratégie	42
Gouvernance et mobilisation.....	50
Conclusions et recommandations	52
Réponse et plan d'action de la direction.....	56
ANNEXES.....	67
Annexe A : Méthodologie, limites et stratégies d'atténuation, et gouvernance de l'évaluation.....	68
Annexe B : Renseignements financiers.....	72
Annexe C : Modèle logique de la SCDAS	75
Annexe D : Résultats visés par l'initiative <i>Faire face à la crise des opioïdes</i> par thème.....	76
Annexe E : Structure de gouvernance de la SCDAS.....	77
ANNEXE F : Notes de fin	78

Liste des acronymes et abréviations

2ELGBTQIA+	Personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et/ou en questionnement, intersexuées, asexuelles, ainsi que d'autres orientations sexuelles et identités de genre
ACSG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
AMC	Affaires mondiales Canada
ARC	Agence du revenu du Canada
ASF	Agent des services frontaliers
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BAE	Bureau de l'audit et de l'évaluation
CANAFE	Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
CLCC	Commission des libérations conditionnelles du Canada
CMRER	Comité de la mesure du rendement, de l'évaluation et des résultats
CPMO	Consommation problématique de médicaments d'ordonnance
CSRA	Centre de surveillance et de recherche appliquée
DG	Directeur général / directrice générale
DGPSA	Direction générale des produits de santé et des aliments
ECAD	Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues
ECCADEEP	Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire

ECTAD	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues	SC	Santé Canada
ECTADE	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves	SCC	Service correctionnel Canada
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	SCDAS	Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances
FPT	Fédéral-provincial-territorial	SCHIRPT	Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes
FRM	Fonds pour la réduction des méfaits	SCS	Sites de consommation supervisée
FUT	Fonds d'urgence pour le traitement	SMA	Sous-ministre adjoint
GRC	Gendarmerie royale du Canada	SNA	Stratégie nationale antidrogue
GTIE	Groupe de travail interministériel sur l'évaluation	SNC	Système nerveux central
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	CND	Commission des stupéfiants de l'ONU
ICRAS	Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances	SP	Sécurité publique Canada
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada	SPAC	Services publics et Approvisionnement Canada
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	SPPC	Service des poursuites pénales du Canada
JUS	Ministère de la Justice du Canada	STC	Statistique Canada
LRCDAS	<i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	TAO	Traitement par agonistes opioïdes
M	Million	TAOi	Traitement par agonistes opioïdes injectables
ODD	Objectifs de développement durable	TTT	Tribunal de traitement de la toxicomanie
OPTIMA (étude)	Essai contrôlé randomisé pragmatique comparant des modèles de soins pour la prise en charge du mésusage d'opioïdes sur ordonnance	TUO	Trouble de l'usage d'opioïdes
PFTTT	Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie		
PT	Provinces et territoires		
PUDS	Programme sur l'usage et les dépendances aux substances		
S et C	Subventions et contributions		
SAC	Services aux Autochtones Canada		
SAD	Service d'analyse des drogues		

Résumé

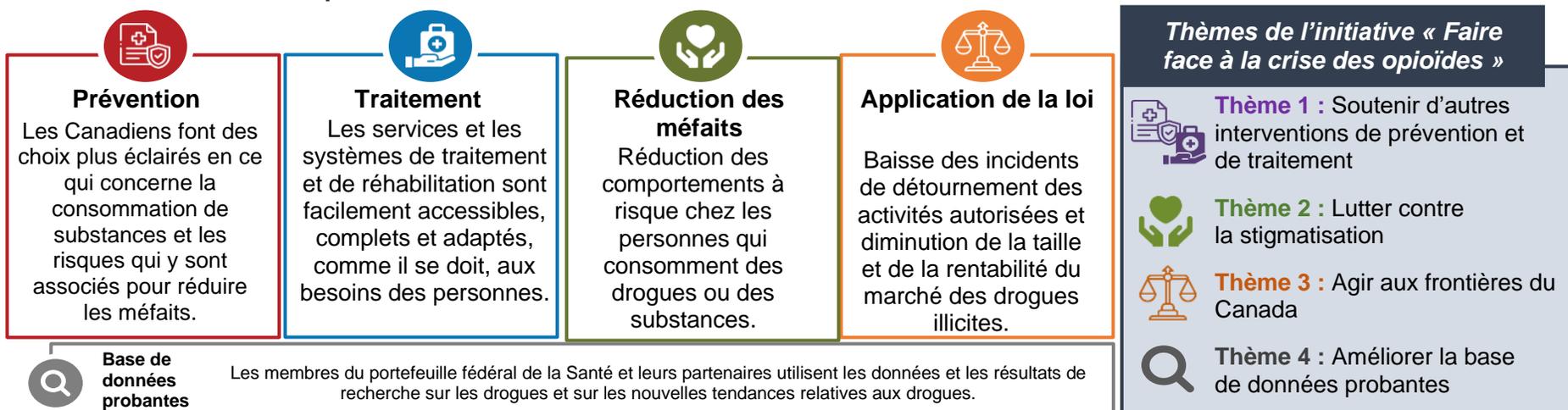
Profil et portée de l'évaluation

Le Canada est confronté à un taux sans précédent de décès et d'effets néfastes attribuables à la consommation de substances, en raison d'un certain nombre de facteurs complexes et interdépendants. La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), annoncée pour la première fois en 2016, définit l'approche du gouvernement fédéral concernant la politique antidrogue. Cette approche se veut globale, collaborative, humaniste et fondée sur des données probantes, et elle aborde la consommation de substances en tant qu'enjeu de santé publique. La SCDAS a remplacé la Stratégie nationale antidrogue (SNA), mise en place en 2006. La responsabilité en a été confiée à Santé Canada, plutôt qu'au ministère de la Justice, dont relevait la stratégie précédente. De 2017 à 2022, Santé Canada a coordonné les investissements et les activités du gouvernement fédéral pour l'ensemble des substances légales et illégales, en s'appuyant sur quatre piliers : la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi. En 2018, le gouvernement fédéral a lancé

l'initiative « Faire face à la crise des opioïdes » (Initiative sur les opioïdes), une initiative horizontale complémentaire qui a bénéficié d'une partie des fonds réaffectés de la SCDAS. Depuis 2020-2021, la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes relèvent de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. Santé Canada (SC) est le ministère responsable des deux initiatives et reçoit l'appui de 15 autres ministères et organismes fédéraux.

L'évaluation a porté sur les activités de tous les partenaires financés de 2017-2018 à 2021-2022 au titre des deux initiatives horizontales et a mis l'accent sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs des piliers et aux résultats communs (voir ci-dessous). Les activités du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de SC et du Fonds pour la réduction des méfaits de l'ASPC ont notamment été incluses selon les exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Toutefois, les activités liées au tabac et au cannabis, y compris les projets du PUDS pour ces substances, ont été exclues de l'évaluation, car des évaluations distinctes ont été réalisées pour les activités liées à ces deux substances.

Piliers et résultats des piliers de la SCDAS



Constatations

Dans l'ensemble, la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont contribué à présenter la consommation de substances comme un problème de santé publique et à élargir l'accès aux services de réduction des méfaits et de traitement dans tout le Canada grâce à des mesures réglementaires, au PUDS et à d'autres activités financées par le Programme de mieux-être mental de Services aux Autochtones Canada, entre autres. En dépit des efforts considérables pour réduire et atténuer les méfaits et les décès liés aux opioïdes, le nombre de méfaits et de décès liés à la consommation de substances reste alarmant. La pandémie de COVID-19 a également exacerbé la crise des surdoses en raison de l'augmentation du nombre de personnes consommant des substances de manière isolée, de la réduction de l'accès aux services de soutien et de l'augmentation de l'approvisionnement en drogues illicites plus puissantes et toxiques. L'accentuation des sentiments d'isolement, de stress et d'anxiété a également largement contribué à accroître les méfaits de la consommation d'alcool.

La pandémie de COVID-19 ayant eu des effets sans précédent sur les tendances en matière de consommation de substances au cours de la période d'évaluation, les interventions de la SCDAS ont été rapidement adaptées pour faire face à l'augmentation des surdoses au moyen de diverses initiatives, y compris des mesures réglementaires. Cependant, compte tenu de la nature urgente de la crise, les activités de prévention et la collaboration visant à s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances ont été limitées et la Stratégie a donc surtout porté sur les drogues illicites. Même si la crise des surdoses doit rester une priorité, les données indiquent clairement que d'autres substances pourraient être mieux prises en compte dans le cadre de la SCDAS. Plus précisément, compte tenu des effets à long terme de l'alcool sur la santé et l'économie, il a été établi que la consommation d'alcool constituait une lacune de la Stratégie et que des mesures de prévention s'imposaient pour pallier les risques et les besoins connexes, y compris des approches ciblées destinées à des populations particulières (p. ex. les jeunes).

De plus, la SCDAS a soutenu les efforts continus de réduction du détournement de médicaments au moyen de mesures réglementaires (p. ex. l'inscription accélérée de nouveaux produits chimiques précurseurs), de la promotion de la conformité et de mesures de conformité et d'application de la loi en ce qui concerne les distributeurs autorisés et les pharmacies. Cependant, la toxicité croissante des drogues illicites au Canada est un problème de tous les instants qui, en plus d'entraîner une augmentation des surdoses, nuit à la capacité du gouvernement fédéral de résoudre la crise par des mesures de santé publique et de sécurité publique. En particulier, on constate des problèmes liés à l'importation croissante de précurseurs utilisés dans la production de drogues illicites au Canada et à la capacité du régime réglementaire à suivre le rythme de la composition des substances chimiques produites et vendues par les groupes criminels organisés.

Par ailleurs, le gouvernement fédéral a réalisé des progrès considérables en favorisant l'élaboration d'un large éventail d'outils fondés sur des données probantes pour les membres du portefeuille fédéral de la Santé et leurs partenaires, y compris des lignes directrices pour le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Toutefois, des lacunes ont été constatées dans la surveillance et le suivi des données, en particulier en ce qui concerne les données de surveillance désagrégées. De plus, le manque de renseignements (p. ex. l'absence de données de référence et d'objectifs) ne permet pas de mesurer efficacement les retombées de la Stratégie sur la lutte contre la consommation de drogues et de substances en tant que problème sanitaire et social.

L'évaluation a également porté sur la structure de gouvernance de la SCDAS et a révélé que, malgré une collaboration fructueuse entre les partenaires horizontaux, des problèmes subsistent au sein de la structure, ce qui limite l'efficacité de la coordination. Pour améliorer la situation, il conviendrait notamment de mieux définir le mandat du programme, ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque partenaire, de multiplier les occasions de collaboration et de discussion pour les autres partenaires fédéraux et les intervenants pour veiller à ce que tous les points de vue soient pris en compte, et de fournir les documents de réunion plus tôt pour permettre aux autres ministères de répondre à leurs besoins internes en matière d'information.

En ce qui concerne la mobilisation externe, la création du Conseil des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète a été une grande réussite. Toutefois, il faut assurer une meilleure représentation des personnes à toutes les étapes du traitement de la consommation de substances et du rétablissement. Il faut également assurer une meilleure représentation des personnes issues de milieux diversifiés, ce qui suppose notamment une collaboration accrue avec les communautés et les partenaires autochtones.

Recommandations

1. Aborder la question de la prévalence de la consommation d'alcool et de ses méfaits [Santé Canada et ASPC].
2. Accroître les mesures de prévention et de sensibilisation pour les groupes à risque élevé en vue de s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances [Santé Canada et ASPC].
3. Contribuer à combler les lacunes en matière de données probantes afin d'obtenir un portrait national et régional complet des problèmes de consommation de substances et de l'approvisionnement national en drogues illicites, ainsi qu'à mieux comprendre les effets des services et des mesures de soutien [Santé Canada et ASPC, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS].
4. Améliorer la stratégie de mesure du rendement pour qu'elle corresponde mieux aux résultats visés par la SCDAS, notamment en révisant les indicateurs de rendement pour qu'ils soient davantage axés sur les effets des activités [Santé Canada, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS].
5. Revoir la structure de gouvernance de façon à définir clairement les rôles et les responsabilités, et la simplifier dans la mesure du possible, tout en facilitant l'échange continu de renseignements entre les partenaires et tous les ordres de gouvernement [Santé Canada, en collaboration avec l'ensemble des partenaires de la SCDAS].
6. S'efforcer de mieux comprendre l'approvisionnement national en drogues illicites, y compris sa toxicité croissante, et les outils nécessaires pour améliorer l'efficacité des interventions liées à la loi, à la frontière et à la santé [GRC et Sécurité publique Canada, en collaboration avec Santé Canada et l'ASFC].

DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION

Description des initiatives horizontales

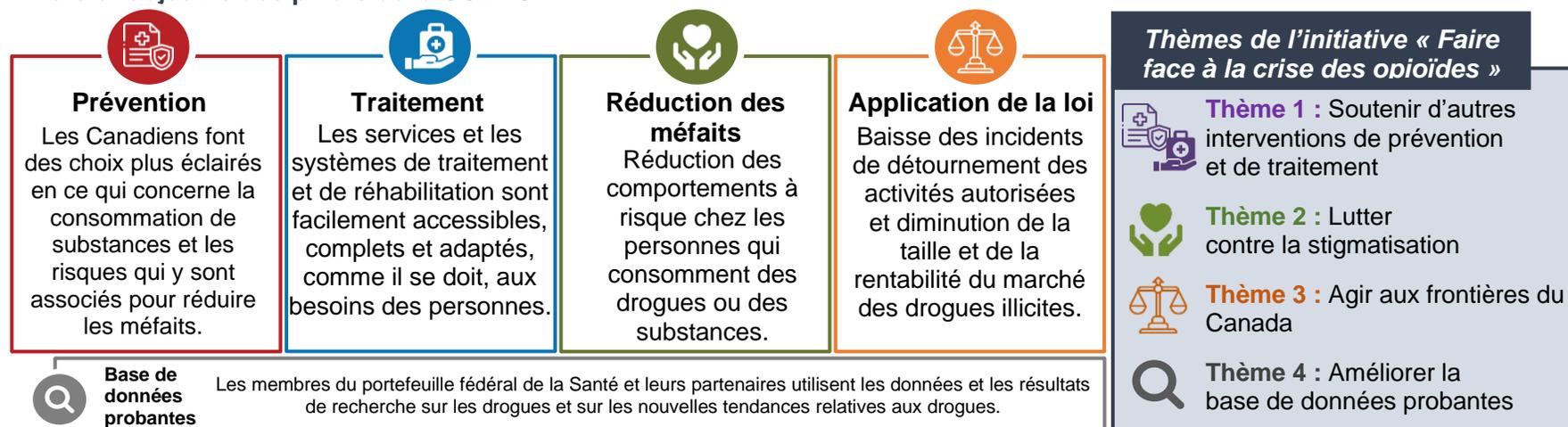
À propos de la Stratégie

La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), annoncée en décembre 2016, oriente les politiques du gouvernement du Canada sur la consommation de substances à l'échelle nationale. Cette stratégie fondée sur la santé publique a remplacé la Stratégie nationale antidrogue (SNA), lancée en 2006. La réduction des méfaits a été ajoutée en tant que pilier essentiel de la Stratégie, au même titre que la prévention, le traitement et l'application de la loi. Ces piliers devaient également s'appuyer sur une solide base de données probantes. La SCDAS porte sur une vaste gamme de substances légales et illégales, dont le cannabis, l'alcool et les opioïdes. En 2018, le gouvernement fédéral a lancé l'initiative « Faire face à la crise des opioïdes » (Initiative sur les opioïdes), une initiative horizontale complémentaire qui a bénéficié d'une partie des fonds réaffectés de la SCDAS. Depuis 2020-2021, la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes relèvent de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. Santé Canada (SC) est le ministère responsable des deux initiatives et reçoit l'appui de 15 autres ministères et organismes fédéraux.

Partenaires fédéraux

- Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)
- Agence du revenu du Canada (ARC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Service correctionnel Canada (SCC)
- Ministère de la Justice Canada (JUS)
- Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)
- Affaires mondiales Canada (AMC)
- Services aux Autochtones Canada (SAC)
- Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Service des poursuites pénales du Canada (SPPC)
- Sécurité publique Canada (SP)
- Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Statistique Canada (STC)

Piliers et objectifs des piliers de la SCDAS

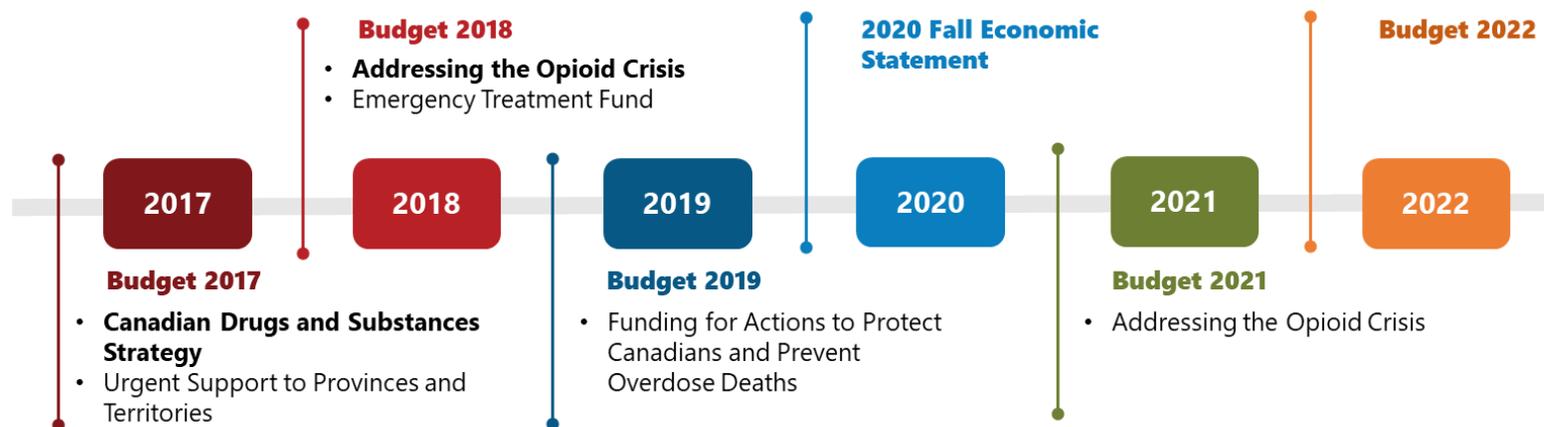


Contexte de la Stratégie

L'évaluation a porté sur les fonds alloués à la SCDAS dans le cadre du budget de 2017 et à l'Initiative sur les opioïdes dans le cadre du budget de 2018. Entre l'exercice 2017-2018 et l'exercice 2021-2022, environ 698,20 millions de dollars ont été alloués en dépenses prévues pour les deux initiatives. Les budgets fédéraux ultérieurs comprenaient d'autres engagements financiers pour faire face à la crise des surdoses, en plus de ces initiatives (voir le calendrier ci-dessous). Au total, entre 2017 et 2022, plus de 800 millions de dollars ont été alloués par différents ministères fédéraux pour

lutter directement contre la crise des surdoses, y compris le financement de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes, ainsi que pour des programmes et activités complémentaires¹. Bien que ces sources de financement supplémentaires et ces programmes complémentaires ne s'inscrivent pas dans la portée de l'évaluation, ils ont une incidence directe sur les politiques entourant la consommation de substances, car la SCDAS constitue le cadre directeur des mesures prises par le gouvernement du Canada pour refréner la crise des drogues toxiques et des surdoses.

Federal Funding Allocated Across Departments for the Overdose Crisis 2017-2022

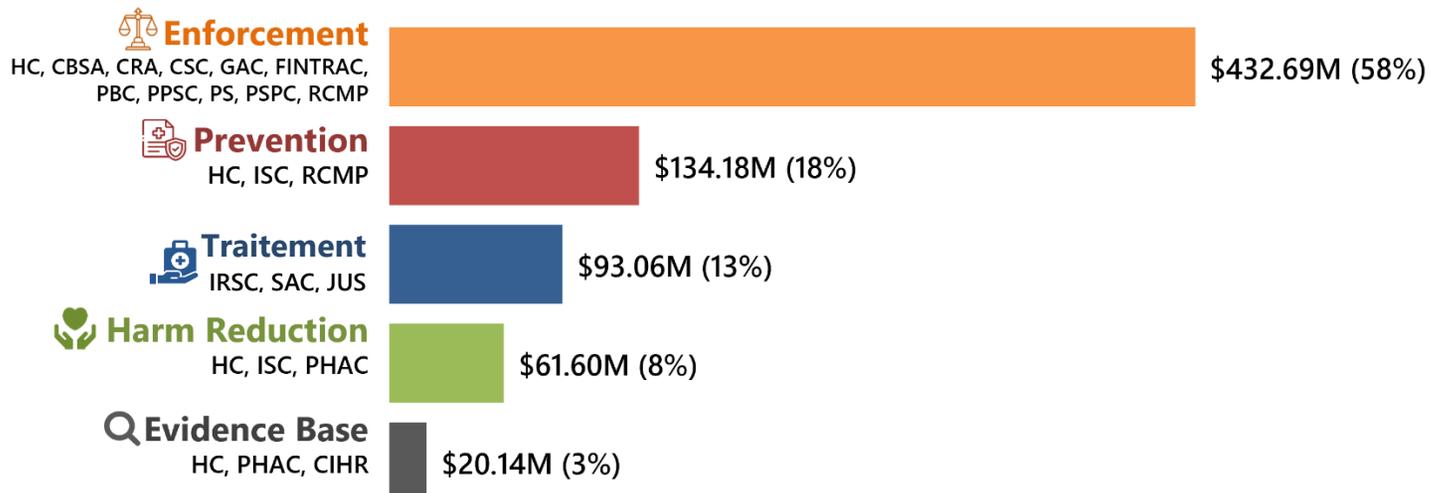


Sommaire financier

Au cours des cinq derniers exercices de la SCDAS (2017-2018 à 2021-2022), 741,66 millions de dollars au total (120 % du montant prévu) ont été dépensés dans la Stratégie, pour tous les piliers, sans inclure les coûts des services internes. Au cours des quatre derniers exercices de l'Initiative sur les opioïdes (2018-2019 à 2021-2022),

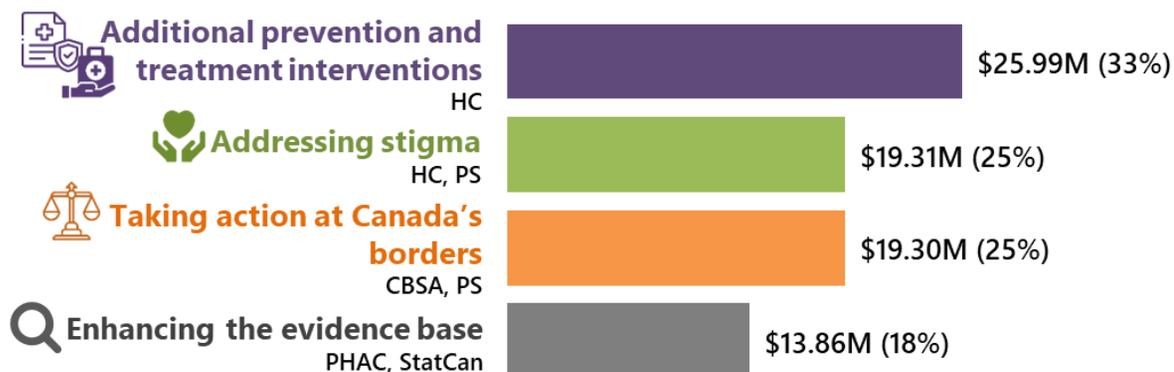
78,46 millions de dollars (97 % du montant prévu) ont été dépensés pour l'ensemble des thèmes, sans inclure les coûts des services internes. L'annexe B présente une ventilation des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles pour les deux initiatives horizontales, par exercice et par organisation.

Dépenses réelles de la SCDAS par pilier (% des dépenses réelles totales), exercices 2017-2018 à 2021-2022



Les montants excluent les coûts des services internes et ceux liés au rôle de direction.

Dépenses réelles de l'Initiative sur les opioïdes par thème (% des dépenses réelles totales), exercices 2018-2019 à 2021-2022



Les montants excluent les coûts des services internes et ceux liés au rôle de direction.

Approche de l'évaluation

Portée

L'évaluation a été menée pour évaluer les retombées des activités de la SCDAS de 2017-2018 à 2021-2022 et des activités de l'Initiative sur les opioïdes de 2018-2019 à 2021-2022. Elle a été menée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation de Santé Canada et de l'ASPC, en collaboration avec les partenaires financés. L'évaluation a porté sur tous les piliers, couvrant une série d'activités, y compris les programmes de subventions et de contributions (S et C). Plus précisément, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) et le Fonds pour la réduction des méfaits ont été inclus pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Toutefois, les activités liées au tabac et au cannabis, y compris les projets du PUDS pour ces substances, ont été exclues de l'évaluation, car des évaluations distinctes ont été réalisées pour les activités liées à ces deux substances.

Questions de l'évaluation

1. Quels progrès ont été réalisés par rapport aux objectifs liés à la prévention, au traitement, à la réduction des méfaits et à l'application de la loi?
2. Les ressources ont-elles été utilisées de manière efficace et efficiente? Les ressources de la Stratégie sont-elles affectées aux secteurs où les risques et les besoins sont les plus grands?
3. Y a-t-il une gouvernance en place pour appuyer une collaboration efficace entre les partenaires horizontaux à l'appui des objectifs de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'application de la loi?
4. Y a-t-il une structure de gouvernance en place pour favoriser une collaboration efficace avec les partenaires et les intervenants externes à l'appui des objectifs en matière de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'application de la loi?

Les constatations du rapport sont présentées en fonction des résultats escomptés pour chaque pilier, tels qu'ils sont définis dans le dernier modèle logique disponible (voir l'annexe C). Cette section est suivie d'une évaluation de l'incidence des objectifs communs à long terme et d'un résumé de la gouvernance et de la mobilisation. Les constatations relatives aux données probantes, aux ressources et aux domaines où les risques et les besoins sont les plus grands sont évoquées tout au long du document.

Pour connaître les méthodes d'évaluation utilisées, les limites et les stratégies d'atténuation correspondantes, ainsi que la gouvernance de l'évaluation, voir l'annexe A.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION



Prévention

Principaux points à retenir :

Au cours des cinq derniers exercices, Santé Canada, dans le cadre de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes, a sensibilisé la population aux méfaits des substances psychoactives par des campagnes publicitaires nationales, des activités éducatives, des journées ou des semaines internationales et nationales de sensibilisation à la santé, des publications sur les médias sociaux et des projets communautaires financés par le PUDS. Il reste cependant beaucoup à faire pour susciter des changements de comportement chez les Canadiens, et ainsi prévenir les méfaits de la consommation de substances. Il est aussi possible d'améliorer les efforts de collaboration de Santé Canada pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances. Le manque de données a empêché l'évaluation des progrès réalisés par d'autres partenaires fédéraux financés dans le cadre du pilier « Prévention ».

Objectif à court terme 1 : Accroître les connaissances pour aider les Canadiens à faire des choix éclairés et à réduire les risques et les méfaits de la consommation de drogues et de substances.

Campagnes de sensibilisation du public

Les campagnes nationales de sensibilisation du public à la consommation de substances psychoactives menées par Santé Canada semblent avoir une grande portée. De l'automne 2018 au printemps 2022, Santé Canada a mené une campagne publicitaire nationale en cinq phases axée sur trois sujets : la sensibilisation aux opioïdes, la sensibilisation aux préjudices causés par la stigmatisation entourant la consommation de substances et la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*.

La campagne de 2020-2021 a dépassé ses objectifs, avec 98,9 millions d'impressions publicitaires et une augmentation de 60 % de la fréquentation du site Web Canada.ca sur les opioïdes². La campagne de 2021-2022 a eu une portée relativement plus faible avec 42,4 millions d'impressions. Le personnel de Santé Canada a précisé que cette baisse était due au fait que cette phase de la campagne ciblait davantage les hommes jeunes et d'âge moyen, en particulier les hommes de métier, car les données de surveillance montrent qu'il s'agit du groupe qui présente les taux les plus élevés de surdoses d'opioïdes et de consommation de substances psychoactives au Canada³. Toutefois, aucune donnée désagrégée

n'est disponible pour décrire la portée par sous-groupe de la population canadienne, comme la portée selon le groupe d'âge, le sexe ou d'autres facteurs identitaires.

Bien que ces campagnes semblent avoir été largement diffusées, la connaissance des risques et des méfaits de la consommation de drogues et de substances n'a guère évolué dans la population canadienne au cours des cinq dernières années. Santé Canada a commandé une série d'études d'opinion publique qui ont montré des changements minimes dans la sensibilisation du public à la question des opioïdes depuis 2017. Selon l'étude de suivi réalisée en 2021 auprès d'un échantillon représentatif de Canadiens âgés de 13 ans et plus, la sensibilisation aux opioïdes et à leurs risques est restée relativement stable, avec une légère hausse en 2019 (voir le tableau 1).

Tableau 1. Sensibilisation des Canadiens aux opioïdes^{4,5}

Réponse à l'enquête	2021	2019	2017
Connaissance certaine ou presque certaine de ce que sont les opioïdes	67 %	69 %	63 %
Aucune connaissance d'au moins un des opioïdes cités	21 %	16 %	18 %
Connaissance avancée de la crise des opioïdes au Canada	19 %	25 %	28 %
Conviction que la crise des opioïdes est très ou assez grave au sein de leur communauté	61 %	70 %	65 %

Les enquêtes menées dans le cadre des études de recherche ne comportaient pas de question sur la connaissance des campagnes fédérales de sensibilisation du public, bien que certains participants aux groupes de discussion de l'étude de 2019 aient indiqué, sans qu'on le leur demande, avoir vu des annonces de sensibilisation du public aux opioïdes diffusées par le gouvernement canadien⁶.

Si quelques représentants externes interrogés dans le cadre de l'évaluation ont mentionné avoir vu des campagnes fédérales de sensibilisation du public, une proportion similaire de personnes interrogées issues d'organisations communautaires et régionales ou de gouvernements ont estimé que les campagnes manquaient de visibilité. De nombreuses personnes interrogées, dont plusieurs représentants de Santé Canada, ont signalé des lacunes dans les activités de sensibilisation du public concernant les substances autres que les opioïdes, en particulier à l'alcool.

Enfin, plusieurs personnes interrogées, internes et externes, ont souligné la nécessité d'améliorer les stratégies de prévention de la consommation de substances ciblant les jeunes et les enfants. Toutefois, il convient de souligner que Santé Canada a mis en place le programme de sensibilisation sur les opioïdes, « Soyez au fait⁷ », pour les jeunes depuis avril 2018 (voir la section suivante). En outre, bien qu'elle ne soit pas financée dans le cadre du pilier « Prévention » de la SCDAS, l'ASPC a élaboré un ensemble de

ressources visant à prévenir les méfaits des substances psychoactives chez les jeunes Canadiens par des interventions au sein des communautés scolaires. En août 2021, l'ASPC a publié un document d'orientation⁸ qui décrit les enjeux liés à la consommation de substances chez les jeunes du point de vue de la santé publique et a publié un « Plan d'action⁹ » qui décrit des approches pratiques pour les écoles et les organisations communautaires dans le but de prévenir les méfaits de la consommation de substances chez les jeunes.

Activités de mobilisation du public

En tant que partenaire fédéral financé dans le cadre du pilier « Prévention » de la SCDAS, le Programme de la police fédérale de la GRC a créé des produits éducatifs pour sensibiliser les parties prenantes aux drogues et aux substances illégales, a mené des activités de sensibilisation et de mobilisation, et a établi de nouveaux partenariats¹⁰.

La GRC s'est engagée à respecter cinq indicateurs de rendement liés à la sensibilisation aux drogues et aux substances illégales. Par exemple, au cours des trois premières années de la période d'évaluation, la GRC a atteint son objectif de 50 % en ce qui concerne le pourcentage de partenaires et d'intervenants ayant démontré une sensibilisation accrue aux drogues illicites. En outre, en ce qui concerne le nombre de produits de sensibilisation élaborés, la GRC a déclaré avoir atteint son objectif de cinq produits une fois au cours des cinq dernières années, tandis que la plupart des années, il lui manquait un produit pour atteindre son objectif. Malgré cela, la GRC a été en mesure de produire un total de 20 produits de sensibilisation sur les drogues au cours de la période d'évaluation, y compris des présentations, des fiches d'information et des communiqués de presse sur des sujets tels que les opérations suspectes de produits chimiques précurseurs, les laboratoires illégaux de drogues synthétiques, la méthamphétamine et le fentanyl. Enfin, en ce qui concerne l'indicateur relatif au nombre d'intervenants joints, la GRC a atteint son objectif chaque année (voir la figure 1). Il convient de souligner que les chiffres de 2019-2020 sont beaucoup plus élevés que ceux communiqués les années précédentes, étant donné que cette somme inclut les téléchargements à partir de sites Web internes concernant plusieurs drogues synthétiques. Ainsi, le nombre de téléchargements ne

représente pas nécessairement le nombre unique d'intervenants sensibilisés.

Figure 1. Nombre d'intervenants sensibilisés dans le cadre des activités de mobilisation du public de la GRC



Entre-temps, dans le cadre de l'Initiative sur les opioïdes, Santé Canada a mis en œuvre le programme de sensibilisation du public sur les opioïdes « Soyez au fait », qui cible les étudiants et les jeunes canadiens. Entre avril 2018 et juin 2022, le programme « Soyez au fait » est intervenu lors de 1 148 séances dans les écoles secondaires, 68 événements dans les établissements d'enseignement postsecondaire et 43 événements et festivals, ce qui a donné lieu à plus de 169 900 interactions avec les participants¹¹. En 2020, le programme a été adapté aux formats virtuels à la lumière des mesures de santé publique prises pour lutter contre la pandémie, ce qui a permis d'en élargir la portée¹². Cependant, il n'y a pas eu d'évaluation consécutive aux événements pour apprécier les changements dans les attitudes ou le degré de sensibilisation parmi les participants au programme.

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances

De 2017-2018 à 2021-2022, Santé Canada a déclaré avoir dépensé près de 96 millions de dollars pour la SCDAS et 26 millions de dollars supplémentaires pour l'Initiative sur les opioïdes par le biais des S et C du PUDS. Le PUDS finance des projets dans tout le Canada pour aider à prévenir, à réduire ou à traiter les méfaits associés à diverses drogues et substances contrôlées. Bien que le financement du PUDS s'inscrive sous le pilier « Prévention » aux fins de la production de rapports, les projets du PUDS contribuent également aux objectifs des piliers « Traitement » et « Réduction des méfaits ». Le PUDS n'effectue pas l'attribution ou le suivi des fonds en fonction des piliers de la SCDAS, car le

programme est aussi financé par d'autres initiatives et engagements budgétaires en dehors de la SCDAS.

En quoi consiste le PUDS?



Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) est un programme de S et C de Santé Canada qui appuie la SCDAS, le Programme du cannabis et la Stratégie canadienne sur le tabac.

Le PUDS finance des projets pilotes menés par les collectivités dans le but d'étayer, par des données probantes ou une validation de principe, des modèles de prestation de services innovants destinés à prévenir ou à contrer les méfaits de la consommation de substances.

Les projets du PUDS ciblent les Canadiens les plus exposés aux risques liés à la consommation de substances ou qui sont susceptibles de se heurter à des obstacles pour accéder aux services, notamment les populations racisées et autochtones, les jeunes adultes et les jeunes, les populations de diverses identités de genre et 2ELGBTQIA+, ainsi que les personnes dans une situation de logement précaire ou qui vivent dans la rue.

Actuellement, en 2023, le PUDS finance environ 290 projets en cours, dont 15 % sont axés sur la prévention. Soulignons qu'environ 9 % des projets du PUDS portent sur le tabac et le cannabis et ne s'inscrivent pas dans la portée de l'évaluation. Selon les rapports du programme pour l'exercice 2021-2022, les 138 projets du PUDS sur les substances contrôlées ont eu une portée et un impact considérables sur les connaissances et la sensibilisation des différents publics cibles. Au cours de la dernière période de référence, les projets du PUDS ont permis de créer 59 558 produits de sensibilisation et d'éducation et d'offrir 38 753 occasions d'apprentissage, bien que ces chiffres incluent des projets liés au cannabis et au tabac qui ne s'inscrivaient pas dans la portée de cette évaluation. Les produits et services éducatifs ont été consultés 9,7 millions de fois par des personnes au Canada. Enfin, 54 % des projets sur les substances contrôlées ont atteint leur objectif d'inciter

le public à vouloir utiliser les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises en matière de consommation de substances.

Objectif à court terme 2 : Accroître la sensibilisation et la collaboration pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances

Collaboration avec des partenaires fédéraux

Santé Canada a collaboré avec divers organismes fédéraux, y compris ceux qui ne sont pas financés par la SCDAS, dans le but de s'attaquer aux causes profondes et aux déterminants sociaux de la santé qui influencent l'ampleur de la consommation de substances et de ses méfaits, y compris l'itinérance, les traumatismes et les maladies mentales.

Par exemple, le logement constitue un important déterminant social de la santé, car les taux de dépendance et de problèmes de santé mentale concomitants sont plus élevés chez les personnes en situation d'itinérance chronique¹³. En outre, les personnes qui consomment des substances sont plus exposées au risque de se retrouver en situation d'itinérance^{14,15}, en raison des politiques, des normes sociales et de la stigmatisation liées à la consommation de substances et à la santé mentale. À cet égard, Santé Canada collabore avec Infrastructure Canada, un partenaire non financé de la SCDAS, au sein des groupes de travail et des comités de gouvernance de la SCDAS. Infrastructure Canada supervise une stratégie nationale sur l'itinérance qui est axée sur les communautés et qui tient compte de la prévention et du traitement de la consommation de substances¹⁶. Néanmoins, les avis semblent partagés quant à la mesure dans laquelle la SCDAS a renforcé la sensibilisation et la collaboration pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances. De nombreuses personnes interrogées, dont plus d'un tiers des intervenants externes, ont estimé que la SCDAS n'a pas fait avancer cette question.

Lors des entrevues avec les partenaires fédéraux de la SCDAS, quelques personnes interrogées ont décrit une bonne collaboration interministérielle pour s'attaquer aux causes profondes ou aux déterminants sociaux de la consommation de substances. Toutefois, plusieurs entrevues internes et externes ont fait état de difficultés

liées à des rôles contradictoires ou non coordonnés. Dans le même ordre d'idées, quelques personnes interrogées internes et externes ont décrit les défis posés par le fait que les activités de prévention sont du ressort des gouvernements provinciaux, territoriaux ou municipaux, et non du gouvernement fédéral. Voir la section « Gouvernance et mobilisation » pour une discussion plus approfondie sur les collaborations intergouvernementales et externes.

L'aspect à améliorer le plus cité est la collaboration pour lutter contre l'itinérance et les maladies mentales. En conséquence, plusieurs personnes interrogées ont décrit des possibilités de mettre en œuvre des interventions de prévention en utilisant une approche intersectionnelle, par exemple en tissant des liens avec des programmes de santé mentale ou de counseling, ou par le biais d'initiatives stratégiques conjointes.

Gestion des risques liés à la consommation d'opioïdes

Les opioïdes sur ordonnance représentent une option thérapeutique importante dans le soulagement de la douleur chronique, un problème de santé qui touche environ une personne sur cinq au Canada¹⁷. Cependant, la consommation d'opioïdes peut provoquer des troubles de l'usage d'opioïdes (TUO). Des facteurs personnels et sociaux, tels que les traumatismes et la fragmentation des soins de santé mentale, peuvent accroître la probabilité de développer un TUO et aggraver les méfaits des opioïdes^{18,19,20,21}.

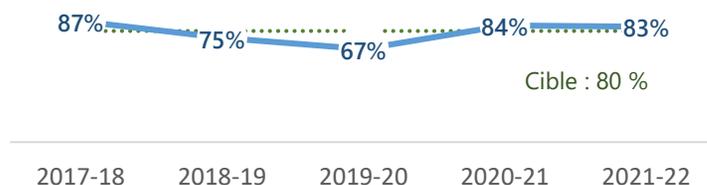
Les effets néfastes de la consommation de substances, les surdoses accidentelles et les décès résultant de la prescription de complaisance et de l'utilisation nocive d'opioïdes sont devenus des problèmes majeurs de santé publique. En réponse à ces enjeux, Santé Canada a mené une série d'activités pour promouvoir et surveiller l'innocuité et l'efficacité des produits à base d'opioïdes sur ordonnance, y compris l'éducation et la conscientisation des patients et des professionnels de la santé.

En 2018, Santé Canada a modifié le *Règlement sur les aliments et drogues*²² dans le but de prévenir et d'atténuer les méfaits des opioïdes sur ordonnance par le biais de diverses initiatives, y compris l'obligation pour les fabricants de soumettre un Plan canadien ciblant la gestion des risques spécifiques aux opioïdes

(PCcGRSO) pour les opioïdes sur ordonnance²³, et l'obligation de fournir un autocollant d'avertissement et une fiche de renseignements à l'intention du patient²⁴ avec les opioïdes prescrits au moment de la délivrance.

Au cours de l'évaluation, Santé Canada a dépassé l'objectif de l'indicateur de rendement de la SCDAS en ce qui concerne le pourcentage de pharmacies inspectées jugées conformes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDas) et à ses règlements pour tous les exercices, sauf 2018-2019 et 2019-2020 (voir la figure 2). Cela peut être dû aux mises à jour du cadre de conformité introduites en 2017-2018, ce qui signifie que les pharmacies ont eu besoin de temps pour s'adapter aux nouvelles exigences. En outre, l'objectif n'a pas été atteint en 2019-2020 en raison de l'attention soutenue que Santé Canada a portée à l'inspection des pharmacies ayant des antécédents de non-conformité. Cette approche d'inspection ciblée en fonction des risques a donné lieu à un pourcentage de conformité de l'industrie plus faible que prévu.

Figure 2. Pourcentage de pharmacies inspectées jugées conformes à la LRCDas et à ses règlements



Programme de mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits

Services aux Autochtones Canada (SAC) a utilisé les fonds du pilier « Prévention » pour soutenir les activités et les services de prévention, de réduction des méfaits et de traitement dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Cela comprend un soutien à la gestion des cas de consommation de substances pour les médicaments sur ordonnance, ainsi que des activités de prévention et de formation. À l'heure actuelle, aucune information sur l'efficacité du Programme de mieux-être mental n'est disponible, car

SAC n'a pas d'indicateurs concernant le pilier « Prévention ». En outre, une évaluation du Programme de mieux-être mental de SAC est en cours.

Objectif à moyen terme 1 : Les Canadiens font des choix plus éclairés en ce qui concerne la consommation de substances et les risques qui y sont associés pour réduire les méfaits

Des données de surveillance récentes montrent que les taux de consommation de substances étaient relativement stables jusqu'à la pandémie, malgré une hausse des comportements associés à des risques accrus de méfaits.

L'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) de 2019 a révélé que la consommation de drogues illicites reste faible au Canada, avec environ 4 % seulement des répondants qui avaient consommé au moins une drogue illicite, et cette proportion était relativement inchangée par rapport aux résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017²⁵. L'enquête de 2019 révèle également que l'alcool reste la substance la plus consommée au Canada. Parallèlement, les taux de consommation de substances présentant un risque élevé, ainsi que les méfaits connexes, semblent avoir augmenté depuis 2017, en particulier chez les jeunes adultes (voir le tableau 2).

Il est important de préciser que ces enquêtes sont antérieures à la pandémie de COVID-19, qui a exercé une pression considérable sur les individus et le système de santé et a mené à une augmentation de la consommation de substances et probablement à une aggravation de ses méfaits. Des données de surveillance récentes montrent que les hospitalisations et les décès liés aux opioïdes au Canada ont considérablement augmenté depuis 2020²⁶. Une enquête menée par l'ASPC en 2021 a également révélé que de nombreuses personnes interrogées avaient augmenté leur consommation de substances pendant la pandémie²⁷.

Tableau 2. Réponses de l'ECAD et de l'ECTAD concernant les comportements à risque élevé et les méfaits liés à la consommation de substances^{28,29,30}

Question d'enquête	% de la population
--------------------	--------------------

	2019	2017
Non-respect des directives de consommation d'alcool à faible risque – chronique		
Ensemble de la population	17,6 %	16,1 %
De 20 à 24 ans	26,2 %	24,1 %
Usage problématique de stimulants		
Ensemble de la population	0,8 %	0,3 %
De 20 à 24 ans	4,8 %	1,9 %
Usage problématique de produits pharmaceutiques		
Ensemble de la population	1,6 %	1,2 %
De 20 à 24 ans	5,5 %	3,6 %
Tout préjudice causé à soi-même par l'usage de drogues		
Ensemble de la population	4,5 %	4,1 %
De 20 à 24 ans	13,8 %	10,1 %

Des études commandées par Santé Canada ont également montré que les gens ont conservé des comportements d'usage d'opioïdes qui en augmentent le risque de méfaits. En 2021, un tiers (34 %) des répondants à l'étude ayant déclaré avoir consommé des opioïdes non prescrits ont dit les avoir obtenus d'un parent ou d'un ami muni d'une ordonnance, soit une baisse de 4 % par rapport à 2017³¹. Notamment, seuls les deux tiers (65 %) des répondants en 2021 ont déclaré qu'ils « ne prendraient certainement plus d'opioïdes non prescrits s'ils découvraient qu'ils contiennent du fentanyl », soit une augmentation de 4 % par rapport à 2017. D'autres questions relatives aux comportements à risque, telles que la conservation sécuritaire des opioïdes et l'élimination appropriée des médicaments, sont également restées relativement stables entre 2017 et 2021.

Cette faible évolution des taux de consommation à risque élevé depuis 2017 laisse supposer qu'il faudrait intensifier les activités de prévention. Plusieurs personnes interrogées, en particulier les partenaires fédéraux, ont décrit les possibilités de recourir davantage à des mesures stratégiques pour améliorer les résultats en matière de consommation de substances. Ils citent le succès des règlements sur le tabac et la possibilité d'appliquer des mesures similaires pour réduire la consommation nocive d'autres substances, en particulier l'alcool. Cependant, les défis relatifs à une amélioration des résultats

en matière de consommation de substances ne sont pas propres à la SCDAS. Les études montrent de plus en plus que l'intention et la capacité d'une personne à faire face à une consommation nocive de substances sont affectées par les inégalités et les différences dans les expériences vécues. Ainsi, les interventions de santé publique tendent à être plus efficaces lorsqu'elles se concentrent sur la modification de l'environnement physique, matériel et social, plutôt que sur le comportement individuel³².



Domaine présentant des risques et des besoins : Méfaits de la consommation d'alcool

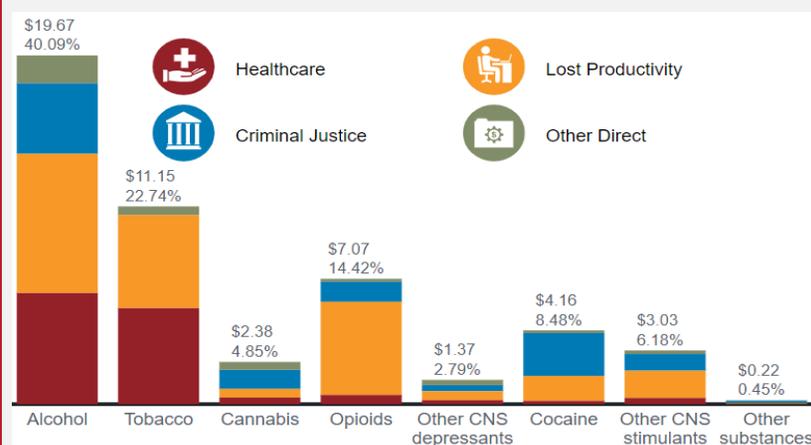
L'alcool est la deuxième cause de décès due à la consommation de substances psychoactives au Canada, après le tabac^{33,34}. Des recherches menées en 2023 ont révélé qu'au Canada, la consommation d'alcool est plus néfaste et coûteuse que celle d'autres substances lorsqu'on considère les coûts liés aux soins de santé, les coûts liés au système de justice pénale, les pertes de productivité et les autres coûts directs (voir la figure 3)³⁵. Pourtant, les personnes interrogées et la littérature scientifique font état de difficultés à prévenir les méfaits de la consommation d'alcool en raison de la normalisation de l'alcool et du manque de sensibilisation à ses méfaits³⁶.

Les études et les entrevues révèlent des possibilités d'action qui permettraient de prévenir certains des coûts sanitaires et sociaux liés à la consommation d'alcool. Les participants à une consultation organisée en 2018 par Santé Canada ont formulé plusieurs suggestions, dont les suivantes³⁷ :

- Sensibiliser davantage aux méfaits de l'alcool, y compris la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool;
- Apporter des changements aux lois et règlements qui régissent l'abordabilité et la disponibilité de l'alcool;
- Élaborer une stratégie nationale en matière d'alcool;
- Limiter les campagnes de marketing et de publicité autour de l'alcool, dont les campagnes menées sur les médias sociaux.

Il est important de préciser que les méfaits de l'alcool n'affectent pas toutes les personnes de la même manière. La consommation d'alcool et ses effets sur la santé et sur le plan psychosocial varient en fonction du sexe, du genre et des déterminants sociaux de la santé. Par exemple, des études ont révélé que les femmes et les personnes à qui on a attribué le sexe féminin à la naissance sont plus susceptibles que les hommes et les personnes à qui on a attribué le sexe masculin à la naissance d'être confrontées aux méfaits de l'alcool en raison de différences biologiques relatives à l'intoxication et aux maladies et de la violence envers les femmes associée à la consommation d'alcool³⁸. Les futures initiatives de prévention et de sensibilisation doivent tenir compte des répercussions différentielles de la consommation d'alcool sur les différentes populations. Enfin, le gouvernement fédéral a obtenu un résultat insuffisant (37 %) lors de l'évaluation la plus récente de l'efficacité des politiques gouvernementales en matière de réduction des méfaits de l'alcool au Canada, réalisée par le projet d'évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (CAPE), et a formulé plusieurs recommandations pour améliorer son score, notamment l'élaboration d'une stratégie en matière d'alcool³⁹.

Figure 3. Coûts totaux (en milliards) liés à la consommation de substances au Canada de 2007 à 2020, par substance et par type de coût



Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (<https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>)
SNC = Système nerveux central



Traitement

Principaux points à retenir :

Dans l'ensemble, les données montrent que la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont élargi l'accès aux services et aux systèmes de traitement fondés sur des données probantes, même si des inégalités subsistent en ce qui concerne l'accessibilité des traitements. Plus précisément, des entrevues et des documents ont permis de recenser un certain nombre d'obstacles à l'accès au traitement et ont mis en évidence la nécessité d'offrir des soins plus intégrés et axés sur le rétablissement.

Objectif à court terme 3 : Les mesures fédérales soutiennent l'expansion de services et de systèmes de traitement fondés sur des données probantes

Fonds d'urgence pour le traitement

Il convient de préciser que les provinces et les territoires (PT) sont principalement responsables de la prestation des services de traitement, mais que le gouvernement du Canada fournit certains services et soutiens liés à la consommation de substances à des populations de clients fédéraux, notamment les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les Inuits, les membres des Forces armées canadiennes, les vétérans et les personnes incarcérées dans des établissements fédéraux.

Bien qu'il ne soit pas financé dans le cadre de la SCDAS ou de l'Initiative sur les opioïdes, la création du Fonds d'urgence pour le traitement (FUT) de Santé Canada a contribué à la réalisation des objectifs du pilier « Traitement » au cours de la période d'évaluation. Le FUT a été annoncé dans le cadre du financement du budget de 2018 afin de fournir un soutien supplémentaire pour aider à lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes.

Le FUT a fourni un financement d'urgence exceptionnel de 150 millions de dollars aux provinces et territoires pour améliorer l'accès aux services de traitement fondés sur des données probantes sur une période de trois ans, ce qui, lorsque les provinces et territoires auront apporté leurs contributions équivalentes, devrait se traduire par un investissement de plus de 300 millions de dollars⁴⁰. Les représentants provinciaux et territoriaux interrogés ont fait part de leur satisfaction quant au financement fourni par le

FUT, lequel a permis d'accroître globalement l'accès aux services de traitement. Selon les rapports annuels des PT, les investissements du FUT ont amélioré l'accès aux services de traitement dans l'ensemble du Canada, les rapports indiquant que des progrès ont été réalisés dans les domaines suivants :

- Réduire les temps d'attente pour le traitement;
- Augmenter le nombre de lits pour traitement;
- Augmenter le nombre de cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances;
- Améliorer l'accès des communautés autochtones à des soins adaptés à la culture;
- Élargir l'accès aux soutiens virtuels;
- Soutenir les prestataires en leur offrant des possibilités de formation;
- Lutter contre la consommation de méthamphétamine;
- Améliorer les systèmes de santé et renforcer les capacités au niveau communautaire.

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances

Santé Canada a également contribué à accroître la disponibilité des traitements par agonistes opioïdes (TAO) dans les collectivités du Canada par l'entremise du PUDS. Par exemple, le financement du PUDS a permis d'ouvrir la première clinique de traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi) au Nouveau-Brunswick et a permis à la clinique de doubler son objectif en termes d'admission et de capacité au cours de sa première année de financement. Le traitement par agonistes opioïdes est une forme de traitement offert aux consommateurs d'opioïdes; ce traitement repose sur l'administration d'opioïdes moins puissants, tels que la méthadone,

Suboxone (buprénorphine-naloxone) et Sublocade (buprénorphine pour injection).

Les personnes interrogées ont également souligné la façon dont le PUDS a élargi l'accès aux services de traitement communautaires dans de nombreuses administrations. Il convient de mentionner que les personnes interrogées n'ont souvent pas fait de distinction entre le traitement et la réduction des méfaits, mais qu'elles ont plutôt parlé de leurs activités et des incidences réciproques. Parmi les 92 nouveaux projets du PUDS en 2021, 9 % étaient axés sur le traitement, soit trois projets explicitement axés sur le traitement et deux projets de TAO.



Points saillants : Réponse rapide à la COVID-19

En mai 2020, les IRSC ont accordé un million de dollars à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) pour la réalisation d'activités urgentes visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues, les décideurs et les prestataires de soins dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ce financement a permis la création de six documents d'orientation nationaux et la réalisation d'une évaluation rapide des difficultés rencontrées par les personnes qui consomment des drogues pendant la pandémie de COVID-19, afin d'orienter les décisions stratégiques futures.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées, internes et externes, s'accordaient à dire que les mesures prises par le gouvernement fédéral ont favorisé l'expansion des services et des systèmes de traitement fondés sur des données probantes grâce au financement du FUT et du PUDS, mais que la pérennité des services et des activités de recherche dépend en grande partie du financement fédéral, lequel est limité dans le temps.

Accroître la base de données probantes pour le traitement

Bien que seule une très faible proportion des personnes interrogées internes et externes ait parlé des données probantes relatives au traitement de la consommation de substances, quelques-unes ont noté que la SCDAS avait permis d'accroître ces données probantes. Les exemples les plus cités sont liés aux travaux de l'ICRAS, notamment à l'élaboration de lignes directrices nationales, d'essais

cliniques de grande envergure et de documents d'information en réponse rapide durant la pandémie.

Soutenir l'élaboration de directives sur le traitement

Dans le cadre de la SCDAS, un soutien a également été apporté à l'élaboration de directives sur le traitement pour les prestataires de soins de santé, y compris des directives cliniques sur le TAO et des directives nationales pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes, lesquelles ont été transmises aux médecins de tout le Canada. Les directives fournissent aux professionnels de la santé des recommandations sur la prise en charge de l'usage d'opioïdes et ont été élaborées à la suite de consultations approfondies avec des experts et des personnes ayant une expérience vécue de la consommation d'opioïdes.

En plus du financement de la SCDAS, les IRSC ont fourni 17 millions de dollars de nouveaux fonds en 2022 pour soutenir la prochaine phase de l'ICRAS (phase II) et ont lancé deux nouvelles occasions de financement pour soutenir la création d'un centre de coordination du réseau destiné à soutenir et à coordonner la gouvernance, la formation, le renforcement des capacités et la mobilisation des connaissances dans l'ensemble de l'ICRAS, ainsi qu'une plateforme de mobilisation des Autochtones pour favoriser la participation des Autochtones dans l'ensemble du réseau de l'ICRAS.

Essai contrôlé randomisé pragmatique comparant des modèles de soins pour la prise en charge du mésusage d'opioïdes sur ordonnance (étude OPTIMA)

L'étude OPTIMA est le premier essai clinique randomisé qui compare l'efficacité relative de la buprénorphine et de la naloxone (doses flexibles à emporter) à celle de la méthadone (prise quotidienne en présence de témoins) pour les personnes qui consomment des drogues dans des conditions cliniques réelles. Les résultats de l'étude OPTIMA fournissent des données précieuses sur l'efficacité du TAO pour les personnes ayant un trouble de l'usage d'opioïdes sur ordonnance, et les publications connexes devraient générer des données supplémentaires sur la rétention des patients sous traitement, les meilleures pratiques d'administration du TAO et d'autres domaines importants tels que la santé mentale, le rapport

coût-efficacité du TAO et les surdoses liées aux différentes options de traitement⁴¹.

Depuis l'achèvement de l'essai en mars 2020, le réseau de l'ICRAS a continué à cibler des groupes d'intervenants clés (personnes qui cherchent à bénéficier d'un TAO, fournisseurs de soins de santé et les principaux intervenants qui contribuent aux politiques et aux programmes de soins pour les troubles de l'usage d'opioïdes, groupes de défense communautaires en matière de consommation de substances) pour des activités de mobilisation et de transmission des connaissances liées aux résultats de l'essai.

Recherche sur les politiques et les interventions liées à l'alcool

En mars 2022, dans le cadre de la SCDAS, les IRSC, en partenariat avec la Société canadienne du cancer, ont financé 20 projets de recherche dans le but d'enrichir les connaissances et d'orienter les politiques et les interventions destinées à réduire les méfaits de l'alcool. Cette recherche devrait générer des connaissances et des données probantes permettant d'accroître la base de connaissances sur les méfaits de l'alcool et sur les moyens de les prévenir et les traiter, en plus d'éclairer de futurs projets de recherche à plus grande échelle⁴².

Néanmoins, quelques universitaires et experts interrogés ont mentionné la nécessité d'améliorer les normes, les directives et les stratégies nationales pour encadrer l'utilisation des données probantes sur le traitement. Quelques partenaires fédéraux de la SCDAS ont également décrit des lacunes dans les données probantes sur le traitement, en particulier dans la recherche sur les populations touchées de manière disproportionnée par les méfaits des substances.

Objectif à moyen terme 2 : Les services et les systèmes de traitement et de réhabilitation sont facilement accessibles, complets et adaptés, comme il se doit, aux besoins des personnes

Tribunaux de traitement de la toxicomanie

Les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) offrent aux contrevenants la possibilité de participer à un programme communautaire de traitement de la toxicomanie sous la surveillance

d'un tribunal comme solution de rechange à l'incarcération. Les TTT sont soutenus par la SCDAS et financés par le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) administré par le ministère de la Justice. En 2021-2022, 69 % des participants sont restés plus de six mois dans les programmes des TTT financés par le gouvernement fédéral, ce qui dépasse l'objectif prévu de 50 %. Bien que l'objectif prévu n'ait pas été atteint au cours des deux premières années de la SCDAS, le taux de rétention des participants aux programmes des TTT a augmenté régulièrement, ce qui indique que le programme atteint les objectifs fixés dans le cadre de la Stratégie pour promouvoir d'autres façons de lutter contre les causes et les conséquences des infractions liées à la drogue (voir la figure 4).

Figure 4. Taux de rétention des participants aux programmes des tribunaux de traitement de la toxicomanie, de 2017-2018 à 2021-2022



Toutefois, certains groupes, notamment les femmes, les Autochtones et les Canadiens racisés, sont considérés comme sous-représentés dans les programmes des TTT. Une récente évaluation du Programme de financement des TTT du ministère de la Justice a révélé que certains intervenants souhaiteraient une plus grande souplesse dans les critères d'admissibilité, ainsi qu'un recours accru à l'expérimentation. Ces constatations ont donné lieu à une recommandation d'étudier les moyens de soutenir les TTT dans leurs efforts pour inclure les groupes susceptibles d'être sous-représentés ou d'être confrontés à des obstacles à l'accès⁴³.

Bien qu'il ne soit pas spécifiquement financé par la SCDAS, le Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) est également

un élément clé des TTT. Plus précisément, les procureurs du SPPC travaillent avec les juges, les avocats de la défense, les prestataires de traitement et d'autres personnes pour examiner les problèmes soulevés par la conduite des délinquants qui comparaissent devant ces tribunaux. Dans certains cas, le SPPC accepte de réduire les peines des trafiquants ayant un trouble lié à l'usage d'une substance qui ont démontré leur volonté de soigner leur trouble en suivant un traitement, ainsi que la possibilité de continuer à participer au programme du TTT⁴⁴.

Élargir l'accès aux traitements pour les communautés des Premières Nations et des Inuits

La crise des surdoses et la consommation d'opioïdes et d'autres substances touchent de manière disproportionnée les populations autochtones du Canada. SAC a joué un rôle déterminant en apportant son soutien à l'atteinte des objectifs de la Stratégie qui se rapportent au traitement, pour ce qui est de l'élargissement de l'accès aux services et aux soutiens dans les communautés des Premières Nations et des Inuits au Canada.

Plus précisément, SAC soutient un certain nombre d'activités en cours, notamment l'accréditation des centres de traitement et le financement d'incitatifs à la certification pour les intervenants en usage de substances. En outre, des projets pilotes d'équipes de santé mentale et de mieux-être ont été initialement financés dans le cadre de la SCDAS, le Programme de mieux-être mental bénéficiant toujours d'un financement permanent de 2 millions de dollars dans le cadre de la Stratégie. En plus de ces activités, SAC soutient des services complets de TAO dans les communautés des Premières Nations et des Inuits. Les services complets s'efforcent de traiter les problèmes sous-jacents ou connexes par le biais de conseils et de pratiques traditionnelles. Bien qu'il existe encore des obstacles à l'accès au traitement, le nombre de sites financés par SAC qui offrent des services complets de TAO a augmenté de manière notable après la première année de financement de la SCDAS, puis de manière régulière les années suivantes pendant la période d'évaluation (voir la figure 5). Comme l'ont indiqué les personnes interrogées, ce financement a permis de mobiliser d'autres sources de financement pour soutenir les services complets. Les entrevues révèlent également que le financement a eu un impact sur la sensibilisation à la réduction des méfaits et sur une plus grande

disponibilité des services. Parmi les points saillants des entrevues, citons l'achat en gros de Naloxone lorsque la disponibilité était limitée, le lancement des services complets de TAO et la formation du personnel dans ce domaine.

Figure 5. Nombre de sites (financés par SAC) offrant des services complets de TAO, 2017-2018 à 2020-2021



Soulignons que le même indicateur relatif aux sites de TAO et leurs résultats sont indiqués par SAC sous le pilier « Réduction des méfaits », étant donné que le financement et les activités soutiennent les objectifs des deux piliers. En outre, les sites de TAO soutenus par SAC sont financés par de multiples sources de financement en plus de la SCDAS, y compris le budget de 2018, des fonds provinciaux et des réaffectations régionales internes. Par conséquent, il est impossible d'attribuer entièrement à la SCDAS les résultats obtenus par les sites de TAO financés par SAC. Les indicateurs et le financement des autres partenaires de traitement se recoupent et peuvent soutenir des activités relevant d'autres piliers.

Enfin, de 2017 à 2022, le Fonds du système de justice pour les jeunes du ministère de la Justice du Canada a soutenu de nombreux projets dans tout le pays à l'intention des jeunes ayant des démêlés avec la justice qui ont des problèmes de consommation de substances, et beaucoup de ces projets ont soutenu des organisations et des initiatives autochtones.

Soins axés sur le rétablissement

Plusieurs personnes interrogées ont parlé de la nécessité de soins plus intégrés et axés sur le rétablissement. Par exemple, les personnes interrogées, internes et externes, ont mentionné une lacune dans la Stratégie en ce qui concerne le rétablissement,

soulignant que les initiatives fédérales se sont davantage concentrées sur la réduction des méfaits que sur le traitement des causes profondes de la consommation de substances. Une personne interrogée a fait remarquer que « les gens ont besoin d'entendre des histoires leur donnant l'espoir que le rétablissement est possible ». De même, de nombreuses personnes interrogées se sont accordées à dire qu'il faut des soins plus intégrés, qui tiennent compte de la santé mentale et d'autres déterminants sociaux de la santé, tels que le logement. Les personnes interrogées ont également souligné le lien positif entre la réduction des méfaits et les services complets en tant que voie d'accès au traitement et au rétablissement, soutenant ainsi un continuum de soins.

Obstacles à l'accès au traitement

Bien que les activités et les résultats montrent que des progrès ont été réalisés pour rendre les services de traitement et de rétablissement plus accessibles, des personnes interrogées et des documents ont indiqué que les disparités régionales dans la disponibilité des services et des soutiens constituent un défi pour assurer un accès équitable aux services de traitement dans tout le Canada, en particulier pour les groupes marginalisés.

Reconnaissant que les PT sont les premiers responsables de la prestation des services de traitement, de nombreuses personnes interrogées ont souligné la nécessité de disposer de plus de ressources pour répondre à la hausse des demandes de traitement, ainsi que la nécessité d'une formation médicale plus axée sur la consommation de substances et le traitement des dépendances, y compris le recrutement de spécialistes et de conseillers en dépendances. Plusieurs autres obstacles systémiques qui créent un accès inéquitable au traitement ont été signalés dans la littérature et par les personnes interrogées (par exemple, la stigmatisation, l'emplacement et la distance des services, le manque de traitement adapté à la culture, les longs délais d'attente, le coût des services). En outre, des entrevues et des documents révèlent que la COVID-19 a eu des répercussions négatives importantes sur la consommation de substances et l'accès aux soins de santé pendant la pandémie, entraînant à la fois une augmentation de la consommation de substances et une diminution de l'offre de services. En réponse aux problèmes posés par la pandémie de COVID-19 en matière de

traitement, Santé Canada a pris un certain nombre de mesures réglementaires qui ont permis d'éliminer des obstacles à l'accès aux médicaments destinés au traitement des troubles de l'usage d'opioïdes (par exemple, en autorisant les pharmaciens à prescrire des substances contrôlées). D'autres mesures réglementaires seront examinées plus en détail dans la section suivante sur la réduction des méfaits.



Réduction des méfaits

Principaux points à retenir :

La SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont contribué à élargir la disponibilité des services de réduction des méfaits, y compris les sites de consommation supervisée et les projets pour un approvisionnement plus sécuritaire, par le biais d'un soutien financier et d'activités législatives et réglementaires; cependant, les données probantes montrent des disparités dans l'accès aux services de réduction des méfaits. Il semble que les effets négatifs de la stigmatisation sur les personnes qui consomment des drogues soient largement connus; néanmoins, la stigmatisation entourant la consommation de substances persiste, ce qui montre qu'il est nécessaire de maintenir les activités d'éducation du public, des professionnels de la santé et des forces de l'ordre.

Objectif à court terme 4 : Mieux faire connaître les principes et les services de réduction des méfaits pour un large éventail de drogues et de substances

Certains intervenants externes interrogés ont indiqué que le travail de réduction des méfaits était désormais largement reconnu et soutenu au Canada. Nombreux sont ceux qui reconnaissent au gouvernement fédéral et à la SCDAS le mérite d'avoir récemment fait évoluer l'approche de la consommation de substances vers une approche de santé publique, dont la réduction des méfaits est un pilier important. Les enquêtes menées auprès de la population semblent confirmer ce fait. Une série d'études d'opinion publique menées entre 2017 et 2021 montre qu'une proportion toujours élevée de la population canadienne considère la crise des surdoses d'opioïdes comme un problème de santé publique, les trois quarts des personnes interrogées étant de cet avis.

La naloxone, également appelée Narcan, est un médicament qui peut aider à prévenir les décès par surdose d'opioïdes, à titre de mesure de réduction des méfaits fondée sur des données probantes. En 2021, près de la moitié (47 %) des personnes interrogées savaient ce qu'est la naloxone et à quoi elle sert, et environ un quart (26 %) savaient où se procurer de la naloxone, mais moins d'un cinquième des personnes interrogées (18 %) ont déclaré savoir comment administrer la naloxone⁴⁵.

Enfin, comme indiqué précédemment sous le pilier « Prévention », Santé Canada a mené une campagne de publicité numérique

pluriannuelle pour sensibiliser le public aux mesures de réduction des méfaits, aux conséquences négatives de la stigmatisation entourant la consommation de substances et à la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*. Ces campagnes ont permis de joindre des millions de personnes au Canada.

Principaux types de mesures de réduction des méfaits



Approvisionnement plus sécuritaire

Il s'agit d'un service général visant à prévenir les surdoses et les décès en permettant aux personnes qui consomment des drogues d'avoir accès à des médicaments de qualité pharmaceutique, lesquels sont une option plus sécuritaire que l'approvisionnement en drogues illicites toxiques⁴⁶. Cela comprend également la distribution de matériel stérile pour l'utilisation de drogues afin de réduire le risque de transmission d'infections transmissibles par le sang⁴⁷.

Naloxone à emporter

La naloxone est un médicament qui sauve des vies et qui peut temporairement inverser les effets d'une surdose d'opioïdes. Les trousse de naloxone sont disponibles dans de nombreuses pharmacies sans ordonnance et peuvent être obtenues auprès d'organisations communautaires⁴⁸.

Services de vérification des drogues

Il s'agit de services qui testent les drogues et offrent aux personnes qui en consomment des informations sur la composition des drogues en leur possession.

Principaux types de mesures de réduction des méfaits (suite)

Sites de consommation supervisée (SCS)

Ce type de site offre un espace sûr où les gens peuvent apporter leurs propres drogues à consommer en présence d'un personnel formé pour éviter les surdoses accidentelles et réduire la propagation des infections transmissibles par le sang⁴⁹. Les SCS fonctionnent grâce à une exemption accordée par le ministre de la Santé dans chaque province et territoire.

Objectif à court terme 5 : Accroître la sensibilisation aux effets nuisibles de la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues et commencer à réduire ces effets

La stigmatisation des personnes qui consomment des substances reste l'un des principaux obstacles à la recherche d'aide et au maintien du rétablissement^{50,51}. En outre, selon le Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019, la stigmatisation contribue de manière importante aux inégalités en matière de santé et sur le plan social⁵². L'évaluation a montré que les campagnes et les ressources fédérales destinées à lutter contre la stigmatisation ont une large portée et que la sensibilisation à la stigmatisation entourant la consommation de substances est généralement élevée. Néanmoins, les attitudes stigmatisantes persistent dans la société canadienne.

Campagne de sensibilisation du public à la lutte contre la stigmatisation

Depuis 2018-2019, Santé Canada s'efforce de mettre fin à la stigmatisation des personnes qui consomment des opioïdes par le biais d'une campagne de publicité nationale de grande envergure et à forte visibilité. Selon les rapports publics, la campagne numérique a enregistré plus de 167 millions de vues, y compris des vues incomplètes, entre 2018-2019 et 2021-2022^{53,54,55,56}. En 2020, Santé Canada a lancé la Galerie de la stigmatisation – un site Web qui partage les histoires de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète – afin de lutter contre la stigmatisation qui entoure la consommation de substances. La réduction de la

stigmatisation a également constitué un thème clé de la tournée d'information sur la consommation de substances psychoactives « Soyez au fait », organisée par Santé Canada à l'intention des jeunes et des jeunes adultes au Canada.

En outre, Santé Canada a financé des organismes à but non lucratif dans le cadre du PUDS afin qu'ils élaborent et mettent en œuvre des programmes d'éducation du public pour lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances (voir le tableau 3).

Tableau 3 : Exemples de projets du PUDS visant à lutter contre la stigmatisation

Bénéficiaire du financement	Activités principales
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)	Ateliers « Je mets fin à la stigmatisation » et élaboration du guide « Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction ».
Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)	Activités d'éducation du public et de mobilisation communautaire et élaboration d'un outil national de mobilisation du public
Réseau « Moms Stop The Harm »	Ateliers et groupes de soutien en personne ou en ligne pour les familles dont un membre souffre d'un trouble de l'usage d'une substance.

Des enquêtes récentes révèlent que la plupart des Canadiens reconnaissent désormais les effets négatifs de la stigmatisation entourant la consommation de substances. L'évaluation de la campagne de lutte contre la stigmatisation menée par Santé Canada en 2019 a révélé que 57 % des personnes interrogées pensent que la stigmatisation constitue un obstacle à la recherche d'un traitement pour les troubles liés à l'usage de substances⁵⁷. De même, la recherche sur l'opinion publique menée par Santé Canada en 2021 a révélé que les gens étaient généralement conscients que la stigmatisation existe à l'égard des personnes qui consomment des drogues et qu'elle peut les dissuader de demander de l'aide, bien que ces résultats soient restés relativement inchangés par rapport à

une enquête précédente menée en 2019⁵⁸. Malgré des niveaux élevés de sensibilisation à la stigmatisation, les répondants aux enquêtes de 2019 et de 2021 ont exprimé des croyances contradictoires, nombre d'entre eux étant d'accord avec les idées fausses stigmatisantes qui attribuent les troubles liés à l'usage de substances à un comportement individuel, tout en souscrivant à des déclarations exprimant de la sympathie à l'égard des personnes qui consomment des opioïdes. Les résultats obtenus dans le cadre de groupes de discussion ont révélé que les personnes ayant des opinions stigmatisantes avaient souvent du mal à reconnaître que leurs opinions perpétuaient la stigmatisation⁵⁹.

Les entrevues menées avec des représentants d'organisations régionales et communautaires ont révélé des préoccupations concernant la persistance de croyances stigmatisantes au sein de la population canadienne. Quelques personnes ont estimé que la stigmatisation touche particulièrement les groupes qui sont déjà très défavorisés par la discrimination systémique. Par exemple, une personne interrogée a décrit comment les personnes qui meurent de la crise des surdoses sont « considérées comme des personnes négligeables et dont la vie ne compte pas », ce qui constitue un frein aux mesures visant à aider les groupes les plus défavorisés.

Ressources et formation pour les groupes professionnels

La stigmatisation entourant la consommation de substances peut se traduire par des politiques et des programmes sanitaires, sociaux et judiciaires discriminatoires à l'égard des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Cela peut conduire à une baisse de la qualité de l'aide et des soins et à une marginalisation accrue, notamment par la criminalisation et le refus d'offres d'emploi^{60,61,62,63}.

Dans le cadre de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes, le gouvernement fédéral a fait progresser la lutte contre la stigmatisation liée à la consommation de substances parmi les intervenants gouvernementaux, les professionnels de la santé et les forces de l'ordre.

Dans le cadre de l'Initiative sur les opioïdes, Sécurité publique Canada (SP) a élaboré et introduit une formation de sensibilisation à la stigmatisation entourant les drogues à l'intention du personnel

d'application de la loi au Canada. SP a collaboré avec le CCDUS pour promouvoir cette formation et sensibiliser le personnel d'application de la loi aux conséquences de la stigmatisation⁶⁴. Toutefois, on dispose de peu d'informations sur les répercussions de ces activités sur la réduction de la stigmatisation au sein du personnel d'application de la loi. Les données publiques ne sont disponibles qu'à partir de 2021-2022, où SP indique que 7,9 % des membres des services de police canadiens de première ligne ont suivi la Formation de sensibilisation sur la stigmatisation liée aux drogues. Ce chiffre est nettement inférieur à l'objectif de 25 %. SP affirme que cela est dû en grande partie au fait que les forces de l'ordre sont préoccupées par des priorités liées à la pandémie.

Depuis 2018, SP organise la Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues, à laquelle participent des partenaires canadiens et internationaux de la sécurité publique dans tout le pays, ainsi que des invités internationaux. Lors de la Table ronde de 2018, les participants et les panélistes ont reconnu les effets négatifs de la stigmatisation dans les communautés médicales et d'application de la loi⁶⁵. Les tables rondes des années suivantes ont abordé la nécessité pour les forces de l'ordre locales d'établir des relations avec les partenaires communautaires, en vue de mettre les gens en contact avec les services sociaux et de santé et, en fin de compte, de réduire les méfaits associés aux surdoses, ce qui a été perçu comme une amélioration de l'attitude des forces de l'ordre^{66,67}.

Bien que l'ASPC n'ait pas reçu de financement au titre du thème « Lutter contre la stigmatisation » de l'Initiative sur les opioïdes, l'Agence a collaboré avec Santé Canada pour élaborer des outils et des ressources de lutte contre la stigmatisation à l'intention des professionnels de la santé⁶⁸. En 2020, l'ASPC a publié un document intitulé « Un guide d'introduction pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances au sein du système de santé canadien », qui décrit les répercussions de la stigmatisation liée à la consommation de substances sur la qualité des soins cliniques et le bien-être des patients. Le guide d'introduction fournit ensuite des ressources pour aider les professionnels de la santé à préconiser et à adopter des pratiques non stigmatisantes⁶⁹.

Enfin, il existe des exemples d'initiatives récentes entreprises par des ministères fédéraux pour lutter contre la stigmatisation dans les publications et les politiques gouvernementales. En 2018, dans le cadre de la Formation de sensibilisation sur la stigmatisation liée aux drogues, SP a créé un groupe de travail national sur l'application de la loi chargé de conseiller le ministère sur l'élaboration et le déploiement d'une stratégie nationale de sensibilisation et d'identifier les moyens d'appuyer les approches de déstigmatisation⁷⁰. Comme indiqué précédemment, les progrès dans ce domaine ont été entravés par la priorité accordée par les forces de l'ordre au soutien des mesures prises par les pouvoirs publics pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et, dans certaines administrations, contre les catastrophes naturelles. Entre-temps, Santé Canada a mis à jour ses produits de communication afin d'en supprimer les termes stigmatisants. Par exemple, alors que les premiers documents de la SCDAS utilisaient des termes tels que « consommation problématique de substances » et « approvisionnement illicite », le personnel de Santé Canada reconnaît aujourd'hui que ces termes sont stigmatisants et les a supprimés et remplacés dans les publications et produits de communication plus récents relatifs à la consommation de substances.

Objectif à moyen terme 3 : Utilisation accrue des programmes et des services communautaires de réduction des méfaits partout au Canada

Financement fédéral de projets communautaires

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)

Une grande partie des fonds du PUDS a été allouée à des organismes communautaires et régionaux menant des projets sur le thème de la réduction des méfaits dans le but de lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes et d'autres méfaits de la consommation de substances. Ces projets ont permis d'accroître la disponibilité et l'accès à d'importants services de réduction des méfaits, y compris pour les groupes les plus exposés ou qui peuvent être confrontés à des obstacles supplémentaires à l'accès.

Plus de la moitié des projets du PUDS en cours sont axés sur la réduction des méfaits. Il s'agit notamment de projets d'approvisionnement plus sécuritaire, de services de vérification des drogues, de formation à la prévention des surdoses et aux mesures

à prendre, de distribution de trousse de naloxone, de soutien aux premiers intervenants et aux réseaux de pairs, et d'activités visant à réduire la stigmatisation au sein du système de santé^{71,72,73,74}. En outre, au cours de l'exercice 2021-2022, le PUDS a également financé une communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire, une initiative dont l'objectif est « de faciliter l'échange de connaissances, le partage des compétences et le renforcement des capacités afin de faire progresser l'approvisionnement plus sécuritaire et de soutenir les programmes et les prescripteurs/trices au Canada »⁷⁵.

Les projets d'approvisionnement plus sécuritaire constituent une priorité importante pour le PUDS, car la majorité des fonds du PUDS fournis par la SCDAS sont destinés à ces projets. En avril 2023, le PUDS aura soutenu 31 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire à travers le Canada, ce qui représente un financement total de plus de 100,8 millions de dollars depuis 2017. Actuellement, le PUDS soutient 29 projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire au Canada, ce qui représente un engagement financier total de plus de 96,4 millions de dollars.⁷⁶ Selon le dernier rapport interne sur les résultats du programme pour la période 2021-2022, 18 projets d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le PUDS ont servi 2 540 clients et développé 938 produits de connaissance et d'apprentissage. En 2022-2023, le PUDS a financé 11 nouveaux projets supplémentaires d'approvisionnement plus sécuritaire.

Ce que les clients ont à dire sur l'incidence de l'approvisionnement plus sécuritaire

« Ça a changé ma vie, sinon je serais toujours en prison. Je peux désormais avoir accès au système de santé. J'ai assez d'argent pour acheter des cadeaux de Noël. Mes problèmes de santé se sont améliorés. J'ai pris du poids, mes relations se sont améliorées. **[Fournisseur] m'a sauvé la vie.** »

« **Je ne fais plus de surdoses.** Avant, j'avais une surdose presque tous les deux jours. »

« J'ai l'impression d'avoir vraiment trouvé un moyen de me sentir à nouveau en vie... de réellement vivre et d'avoir des perspectives d'avenir. L'argent que j'économise, l'aide que je reçois, le fait que j'ai pu cesser de consommer presque toutes les autres substances dont je ne parvenais pas à me passer... **c'est une chance d'avoir trouvé [ce programme] au moment où je l'ai trouvé...** »

Des données sont actuellement recueillies sur les retombées des projets du PUDS sur la réduction des méfaits. En 2019, les IRSC ont alloué des fonds de la SCDAS pour soutenir 14 équipes de recherche dans le cadre de l'occasion de financement « Évaluation d'interventions en réponse à la crise des opioïdes ». Leur objectif est de synthétiser les données probantes sur les interventions et les pratiques de santé prometteuses pour faire face à la crise des opioïdes. La recherche liée au pilier « Réduction des méfaits » s'est principalement concentrée sur l'efficacité des programmes de naloxone à emporter. Selon une étude, « [l]es solides données disponibles sur les programmes d'enseignement sur les surdoses et de distribution de naloxone montrent qu'ils améliorent à long terme les connaissances sur les surdoses liées aux opioïdes, qu'ils améliorent les attitudes par rapport à la naloxone, qu'ils donnent une formation suffisante pour que les participants gèrent les surdoses de manière sûre et efficace, et qu'ils réduisent efficacement la mortalité liée aux opioïdes en milieu communautaire⁷⁷ ». Deux autres études ont confirmé les avantages des programmes de distribution de naloxone pour éviter les décès par surdose d'opioïdes, bien que l'une d'entre elles ait mis en évidence les difficultés d'accès pour les

habitants des zones rurales en raison de la stigmatisation, ainsi que la nécessité de services complémentaires.

En 2020-2021, Santé Canada a commandé une évaluation qualitative préliminaire de 10 projets d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le PUDS. Cette évaluation a révélé que les clients et le personnel du programme notaient des améliorations dans un certain nombre de domaines sanitaires et socioéconomiques, tels que l'amélioration de la santé, de la qualité de vie et de la stabilité, ainsi que l'accès au logement et à l'emploi⁷⁸. Les constatations qualitatives ont mis l'accent sur les meilleures pratiques telles que les soins complets, l'implication des communautés et des pairs, la mise en œuvre de processus de service et la promotion de l'inclusivité et de l'accessibilité. Le principal défi semble être l'effet limité des options pharmaceutiques chez certains participants devenus tolérants aux formes puissantes de fentanyl. Cela signifie que les dosages disponibles des produits de rechange plus sécuritaires peuvent s'avérer inefficaces pour le sevrage du fentanyl. Les programmes ont également fait état de problèmes de logistique et de capacité dus à la forte demande de services d'approvisionnement plus sécuritaire par rapport à la disponibilité limitée des médicaments et du personnel.

Enfin, en 2021, les IRSC ont accordé des subventions de recherche pour des évaluations de la mise en œuvre du programme et des effets à court terme sur la santé des projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le PUDS, ainsi que quatre évaluations régionales de l'incidence des sites de consommation supervisée (SCS) sur la santé publique chez la clientèle et la population avant, pendant et après la pandémie de COVID-19⁷⁹. L'atelier virtuel de fin de subvention de l'évaluation des SCS 2021-2022 a eu lieu en octobre 2022. Les quatre projets régionaux financés dans le cadre de cette initiative ont évalué plusieurs aspects des deux crises (COVID-19 et crise nationale des surdoses), notamment les tendances en matière d'utilisation et de consommation, les obstacles à l'accès, les formats souples, les soins holistiques et intégrés, la défense des droits et les ressources. Lors de l'atelier de fin de subvention, les résultats de recherche ont été partagés, ainsi que les perspectives et l'expertise des utilisateurs des connaissances, ce qui a permis d'avoir une vue d'ensemble du sujet et de renforcer l'impact potentiel des résultats. Les connaissances

partagées lors de cet événement peuvent être utilisées pour appuyer des décisions fondées sur des données probantes, afin d'assurer une prestation sûre et cohérente des SCS dans des environnements de santé publique normaux ou défavorables.

Fonds pour la réduction des méfaits

L'ASPC a contribué à l'expansion et à l'augmentation de l'utilisation des services par le biais de son programme de subventions et de contributions (S et C) du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM). Le FRM soutient les efforts communautaires visant à réduire les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), comme le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), chez les personnes qui utilisent et partagent du matériel d'inhalation ou d'injection pour consommer de la drogue.

En 2019-2020, les projets du FRM ont fourni des services de réduction des méfaits à plus de 35 000 personnes. Une première évaluation du FRM a révélé que 80 % des objectifs des projets étaient atteints, en passe de l'être ou dépassés⁸⁰. Ces projets ont été examinés par un comité diversifié comprenant des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, notamment des représentants des communautés LGBTQ2+ et autochtones, des professionnels de la santé et des pairs éducateurs.

Activités législatives et réglementaires

D'octobre 2017 à fin mars 2022, il y a eu plus de 3,5 millions de visites dans les SCS au Canada, avec plus de 256 000 clients uniques⁸¹. La plupart des clients des SCS sont des hommes et un tiers d'entre eux appartiennent à la tranche d'âge des 30-39 ans. Les données de surveillance ont montré qu'il s'agit des groupes démographiques les plus susceptibles de consommer des opioïdes et d'en subir les méfaits⁸². Les sites ont déclaré avoir traité plus de 39 000 surdoses et avoir aiguillé plus de 117 000 personnes vers des services sociaux et de santé, notamment des services de santé mentale, des soins médicaux et des services de logement. Les SCS ont ainsi permis de réduire les méfaits associés aux surdoses et de sauver des milliers de vies au Canada.

En 2017-2018, après le lancement de la SCDAS, Santé Canada a simplifié les demandes d'exemption en vertu de la LRCDAS pour permettre aux SCS de fonctionner. Ces modifications législatives ont

donné lieu à une augmentation significative de la disponibilité des services des SCS, en particulier pour les populations qui en ont le plus besoin. Suite à ce changement, le nombre de SCS au Canada est passé d'un seul à la fin de l'année 2015 à 38 sites offrant des services en avril 2023. Alors que seulement 56 % des demandes d'exemption pour l'exploitation d'un SCS ont fait l'objet d'une décision dans le respect des normes de service en 2017-2018, ce résultat atteignait 91 % pour les deux années suivantes, dépassant ainsi les objectifs.

En outre, des SCS ont été mis en place dans des régions où les taux de consommation de drogue en public sont élevés, afin de fournir d'importants services sociaux, de santé et de traitement. Santé Canada a autorisé l'exploitation de divers types de SCS afin d'accroître l'accès aux différentes populations, tels que des services autonomes, des unités mobiles et des sites situés dans des centres de santé communautaires, des hôpitaux et services hospitaliers de consultation externe, des refuges pour sans-abri et des logements supervisés.

En outre, en réponse à l'augmentation des méfaits et des décès liés aux surdoses au Canada au début de la pandémie de COVID-19, Santé Canada a délivré 63 exemptions ou prolongations d'exemption en vertu de la LRCDAS⁸³. Ces exemptions ont donné aux PT une plus grande marge de manœuvre pour mettre en œuvre des activités de réduction des méfaits en réponse à des besoins locaux urgents, comme l'établissement d'un site répondant à un besoin urgent en matière de santé publique (également connu sous le nom de site de prévention des surdoses) plus rapidement et dans des espaces temporaires, y compris des refuges⁸⁴. Par ailleurs, Santé Canada a facilité l'accès aux substances contrôlées prescrites durant les décrets ordonnant de rester à domicile en accordant une exemption supplémentaire en vertu de la LRCDAS, laquelle permet aux professionnels de la santé de prescrire verbalement des substances contrôlées et autorise les pharmaciens à prescrire, vendre et fournir des substances contrôlées dans certaines circonstances⁸⁵.

Bien que de nombreuses personnes interrogées aient appuyé la hausse du nombre de programmes de réduction des méfaits dans l'ensemble du Canada au cours des dernières années, elles ont été nombreuses à suggérer des possibilités d'amélioration. Plusieurs

personnes interrogées, pour la plupart des partenaires fédéraux de la SCDAS, ont demandé que l'on recueille davantage de données sur les interventions de réduction des méfaits financées par le gouvernement fédéral, afin de mieux comprendre ce qui fonctionne le mieux et de diffuser les meilleures pratiques à l'échelle nationale. Toutefois, comme indiqué ci-dessus, Santé Canada et les IRSC sont déjà en train de recueillir et d'évaluer des informations sur les retombées de ces programmes et services.

Plus précisément, l'atelier virtuel de fin de subvention de l'évaluation des SCS (2021-2022) des IRSC a eu lieu le 28 octobre 2022. Les quatre projets régionaux financés dans le cadre de cette initiative ont évalué plusieurs facettes de la double crise (COVID-19 et crise nationale des surdoses), y compris les tendances en matière d'utilisation et d'adoption, les obstacles à l'accès, les formats souples, les soins holistiques et intégrés, la défense des droits et les ressources. Lors de l'atelier de fin de subvention, les résultats de la recherche ont été communiqués parallèlement aux points de vue et à l'expertise des utilisateurs des connaissances, ce qui a permis d'obtenir une vue d'ensemble du sujet et d'améliorer les retombées potentielle des résultats⁸⁶.

Par ailleurs, plusieurs personnes interrogées, internes et externes, ont critiqué l'approche fragmentaire ou progressive des projets pilotes et ont estimé qu'ils n'étaient pas suffisants pour réduire les méfaits. Ces personnes interrogées souhaitaient que les interventions actuelles (par exemple, la décriminalisation, l'approvisionnement plus sécuritaire, les sites de consommation supervisée) aillent plus loin ou soient élargies compte tenu de l'urgence de la crise actuelle des surdoses d'opioïdes au Canada.

Objectif à moyen terme 4 : On observe un recul de la stigmatisation, et les personnes qui consomment des drogues ont de plus en plus accès à des services sociaux et de santé appropriés

Des enquêtes nationales ont montré que les Canadiens continuent d'entretenir des croyances stigmatisantes à l'égard de la consommation de substances et des troubles liés à l'usage de substances (voir l'objectif à court terme 5). Les recherches et les enquêtes montrent que la stigmatisation dans le système de santé

canadien continue d'affecter l'accès aux services pour les personnes qui consomment des substances. Cette situation a également été décrite par plusieurs participants aux entrevues, notamment des membres d'organisations représentant des personnes ayant une expérience concrète de la consommation de substances. Ces représentants ont demandé que les prestataires de soins, y compris les pharmaciens, soient davantage formés à la lutte contre la stigmatisation dans le système de santé.

Malgré une sensibilisation, un soutien et une disponibilité accrues des services de réduction des méfaits au cours des cinq dernières années, des inégalités subsistent dans l'accès à ces services pour les personnes qui consomment des substances. Par exemple, les documents du programme et les entrevues ont mis en évidence le fait qu'il n'y a que peu ou pas de services offerts en milieu rural et éloigné. Par ailleurs, bien que Santé Canada ait autorisé différents modes de consommation dans les SCS, la plupart des sites ne sont équipés que pour l'injection de drogues, ce qui exclut de manière disproportionnée les groupes racisés dans lesquels des méthodes autres que l'injection sont répandues.

En outre, la disponibilité des services varie d'une région à l'autre, malgré les besoins existants. Par exemple, en 2021 et 2022, le Yukon a déclaré le taux de décès liés à une intoxication aux opioïdes, ajusté en fonction de l'âge, le plus élevé de toutes les provinces et tous les territoires canadiens et, en 2020 et 2021, le Manitoba a déclaré des taux ajustés selon l'âge comparables à ceux de l'Ontario. Il n'y a actuellement aucun projet d'approvisionnement plus sécuritaire en cours au Manitoba ni dans aucun des territoires⁸⁷.

Une enquête menée en 2021 par l'ASPC auprès d'adultes ayant consommé des substances a révélé que de nombreux répondants ayant recours à des services de réduction des méfaits et à des services de santé liés aux ITSS se heurtaient à des obstacles en matière d'accès. Plus de la moitié des répondants (58 %) n'ont pas toujours pu avoir accès aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ou à la formation sur la naloxone (50 %), et la majorité (83 à 84 %) n'a pas toujours pu accéder aux centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues ou aux services de vérification des drogues⁸⁸. Les personnes interrogées ont cité les difficultés suivantes qui entravent l'accès aux services :

- des heures de service réduites ou des fermetures;
- des difficultés à obtenir un rendez-vous;
- l'accès réduit aux services en raison des mesures de santé publique;
- des préoccupations ou des craintes liées à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence⁸⁹.

Il semble également que la pandémie ait aggravé la situation relative à l'accès aux services de santé liés à la consommation de substances et à d'autres formes de soutien social, tout en intensifiant la demande pour ces services. Une enquête menée en 2021 par l'ASPC auprès des prestataires de services liés aux ITSS a révélé que près de la moitié (44 %) des répondants ont vu leur capacité à fournir leurs services diminuer, tandis que les deux tiers (66 %) ont constaté une baisse de la demande pour leurs services. Par ailleurs, 40 % des prestataires de services de réduction des méfaits et de traitement de la toxicomanie ont constaté une augmentation de la demande pour leurs services, bien que la plupart d'entre eux aient estimé être en mesure de les fournir. Les prestataires de services ont également fait état d'une demande accrue d'aiguillage vers d'autres services tels que le logement ou les services de sécurité alimentaire, de santé et de santé mentale⁹⁰.



Application de la loi

Principaux points à retenir :

Les approches réglementaires fédérales ont amélioré la capacité des forces de l'ordre à intercepter et à saisir les substances illégales. Toutefois, l'importation illégale croissante des précurseurs utilisés dans la production de drogues illicites s'est révélée problématique, tout comme la capacité à les identifier et à les intercepter. Des problèmes se sont également posés en ce qui concerne la capacité à évaluer l'incidence plus large des activités des forces de l'ordre sur le marché illicite, ainsi que la capacité du gouvernement fédéral à mener des enquêtes financières pour cibler et saisir efficacement les produits de la narcocriminalité. Enfin, la collaboration entre les organismes d'application de la loi et de santé publique a conduit à une reconnaissance plus large du rôle de catalyseur que jouent les forces de l'ordre dans l'amélioration des résultats en matière de santé publique pour les enjeux liés aux substances, et les efforts déployés pour lutter contre la discrimination continueront d'avoir une incidence positive à cet égard.

Objectif à court terme 6 : Les approches réglementaires fédérales assurent l'accès aux substances contrôlées à des fins médicales, scientifiques, industrielles et de recherche, tout en réduisant le détournement des substances contrôlées et des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues illicites

Mesures réglementaires

En 2017, des modifications ont été apportées à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) afin de mieux outiller les responsables de la santé et de l'application de la loi dans le but de réduire les méfaits de la consommation de drogues et de substances au Canada. Parmi ces modifications :

- Interdire l'importation non enregistrée d'instruments désignés qui pourraient être utilisés dans la fabrication illicite de substances contrôlées;
- Modifier la *Loi sur les douanes* afin de retirer l'exception qui empêchait les agents des services frontaliers d'ouvrir le courrier pesant 30 grammes ou moins;
- Modifier la LRCDAS pour permettre plusieurs mesures, comme une inscription temporaire de substances contrôlées et permettre aux forces policières de disposer plus rapidement des drogues et substances⁹¹.

En 2021-2022, l'ASFC a saisi 96 % de moins de fentanyl, en grammes, par rapport à 2017-2018 (voir la figure 6). Si cette évolution semble être positive, les données montrent que des volumes accrus de précurseurs chimiques sont saisis, ce qui laisse présager une augmentation de la production nationale de substances contrôlées illégales. Plus précisément, au cours du premier semestre 2021, l'ASFC a saisi plus de 5 000 kg de précurseurs, contre seulement 512 kg en 2020. Il convient de préciser que la plupart de ces produits chimiques proviennent de Chine et sont acheminés par voie maritime. Leur interdiction est ardue, car chaque substance doit être inscrite individuellement au Canada, ce qui ne permet pas de suivre le rythme d'apparition des nouveaux composés moléculaires. Les entrevues et d'autres rapports indiquent qu'il reste difficile d'interdire ces produits chimiques, parce que la capacité de détection de première ligne de l'ASFC et la méthode d'inscription du Canada ne peuvent pas suivre le rythme de l'arrivée de nouveaux composés moléculaires⁹².

Figure 6. Saisies de drogues par l'ASFC en grammes – fentanyl seulement, 2017-2018 à 2021-2022⁹³



Importation illégale de précurseurs

La plupart des précurseurs utilisés dans la production illégale de substances contrôlées, y compris le fentanyl, sont réglementés par la LRCDas. Santé Canada, en collaboration avec d'autres partenaires fédéraux, a apporté des modifications réglementaires en 2019 et 2022 pour inscrire de nouveaux précurseurs, permettant ainsi aux forces de l'ordre et aux agents des services frontaliers d'intervenir pour faire cesser leur importation, leur distribution et leur utilisation illégales. Malgré ces changements réglementaires, on constate une augmentation de l'importation illégale de précurseurs en vue de la production illégale de substances contrôlées au pays, par opposition à l'importation illégale de substances contrôlées.

Si les partenaires de l'application de la loi ont salué les efforts déployés, des inquiétudes ont été exprimées quant aux critères élevés qui régissent l'inscription accélérée et à la manière dont les précurseurs sont définis aux fins de l'inscription⁹⁵. Même si Santé Canada a accéléré l'inscription de certains analogues et dérivés des précurseurs du fentanyl, les groupes du crime organisé ont su s'adapter et trouveront souvent un autre précurseur chimique à utiliser.

Comme indiqué précédemment, il est difficile pour le régime de réglementation de suivre la composition des produits chimiques utilisés par le crime organisé. Compte tenu de ces défis, les partenaires de l'application de la loi ont mentionné la nécessité de renforcer et de réviser les règlements sur les précurseurs de manière à les assouplir et à compliquer la tâche des groupes du crime

organisé qui souhaitent importer des produits chimiques utilisés pour produire des substances illégales.

Domaine présentant des risques et des besoins : Approvisionnement en drogues illicites toxiques

Selon plusieurs personnes interrogées, en particulier celles qui ne sont pas impliquées dans la SCDAS, l'un des plus grands risques liés à la consommation de substances psychoactives au Canada est le nombre élevé de méfaits et de décès causés par un approvisionnement en drogues illicites toxiques.

Les données montrent que l'approvisionnement en drogues illicites est devenu encore plus toxique au cours des dernières années, ce qui accroît ce risque. Les personnes interrogées ont indiqué que des formes plus puissantes d'opioïdes synthétiques et de substances imprévisibles sont désormais mélangées aux drogues illicites (par exemple, benzodiazépines, méthamphétamines, autres stimulants). Il est donc plus difficile d'inverser les effets des surdoses, car certaines de ces substances ne réagissent pas à la naloxone. En outre, quelques personnes interrogées et d'autres données suggèrent que la toxicité des drogues illicites s'est aggravée depuis le début de la pandémie, en partie à cause des perturbations de la chaîne d'approvisionnement et de la production croissante de drogues synthétiques illicites⁹⁴.

Enfin, les entrevues et les documents indiquent que le marché des drogues illicites est en train de changer au Canada, ce qui ajoute encore une couche de complexité aux efforts visant à réduire l'approvisionnement. Avec l'augmentation des importations illégales de précurseurs du fentanyl au Canada, les forces de l'ordre soupçonnent que le fentanyl est de plus en plus produit au pays à l'aide de ces produits chimiques et qu'un surplus de fentanyl fini est exporté illégalement vers les marchés étrangers. Les agents de première ligne de l'ASFC sont confrontés à des difficultés quant à leur capacité à détecter efficacement les drogues synthétiques à la frontière et à empêcher l'exportation de précurseurs ou de drogues synthétiques. Quelques personnes interrogées à l'interne ont décrit le fait que d'autres pays commencent à considérer le Canada comme un exportateur de drogues illicites. Cette tendance

préoccupante a également été relevée lors de la Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues de 2021⁹⁶.

Agir aux frontières

Dans le cadre des efforts déployés par le gouvernement fédéral pour lutter contre la crise des surdoses, des fonds supplémentaires ont été alloués à l'ASFC par l'Initiative sur les opioïdes. Les principales activités étaient les suivantes :

- Former six équipes supplémentaires de chiens détecteurs de fentanyl et les déployer aux points d'entrée les plus à risque.
- Équiper 82 aires d'examen désignées sécuritaires pour permettre aux agents de procéder dans des conditions plus sécuritaires à l'examen des marchandises susceptibles de contenir des substances hautement toxiques, telles que des opioïdes, des opioïdes synthétiques et d'autres drogues illicites.
- Mettre en place trois aires d'échantillonnage désignées sécuritaires aux points d'entrée où le risque de découverte d'opioïdes et d'opioïdes synthétiques, tels que le fentanyl et ses analogues, est le plus élevé. Ces sites régionaux disposent de matériel de détection de pointe et des chimistes y analysent en temps réel les substances chimiques illégales et les drogues de contrebande présumées pour les identifier. En 2022-2023, les aires d'échantillonnage désignées sécuritaires ont analysé environ 8 400 éléments de preuve.

L'aire d'échantillonnage désignée sécuritaire de la région Pacifique est située au centre de fret aérien de Vancouver. Il s'agit d'une plaque tournante régionale où les marchandises provenant d'autres points d'entrée de la région peuvent être échantillonnées, analysées et identifiées localement. Cette approche s'est avérée la plus efficace pour intercepter les précurseurs et les drogues synthétiques à la frontière. Depuis son lancement en août 2021, l'aire d'échantillonnage désignée sécuritaire du centre de fret aérien de Vancouver a vu le nombre de demandes d'analyse multiplié par cinq, le nombre de saisies augmenter de 34 % et elle a identifié plus de 4 500 kg de précurseurs. Toutes les régions dotées d'une aire d'échantillonnage désignée sécuritaire ont constaté les avantages des analyses sur place.

Bien que de nombreuses mesures aient été prises pour endiguer le trafic de drogues illicites, certains points d'entrée présentent encore des difficultés, car ils ne disposent pas tous de la capacité d'analyser et d'identifier les marchandises. Cela signifie que les marchandises nécessitant une identification doivent être transférées vers des laboratoires à Ottawa, ce qui prend du temps et réduit la possibilité d'effectuer une livraison sous surveillance. L'ASFC continue de chercher des technologies et des mesures supplémentaires pour surmonter ces difficultés.

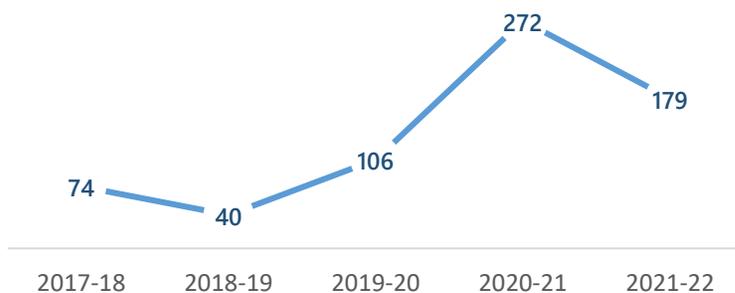
Service d'analyse des drogues et échange des connaissances

Santé Canada apporte son soutien aux partenaires de la santé publique et de l'application de la loi en fournissant des services d'analyse d'échantillons de drogues afin d'identifier, de quantifier et de signaler les drogues et substances régies par la LRC DAS, notamment en confirmant l'identité et la pureté des substances analysées dans les sites de consommation supervisée et lors des festivals. Ce service est distinct des services communautaires de vérification des drogues financés par le PUDS.

Au cours des trois premières années de mise en œuvre de la Stratégie, le pourcentage d'échantillons analysés dans le respect des normes de service a constamment atteint et dépassé l'objectif de 95 %. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, seuls 40 % des échantillons ont été analysés dans le respect des normes de service en 2021-2022. Comme l'indiquent les rapports publics et les entrevues, l'émergence de nouvelles substances puissantes a entraîné une augmentation significative de la demande d'analyses, ainsi qu'une augmentation de la complexité des analyses effectuées⁹⁷.

De plus, le Service d'analyse des drogues (SAD) recueille des données et fournit des résultats de recherche sur les drogues et les nouvelles tendances connexes pour les membres du portefeuille fédéral de la Santé et leurs partenaires. Son personnel envoie des notifications aux clients et aux autorités sanitaires provinciales et territoriales au sujet des drogues illicites puissantes nouvellement identifiées des communautés. Bien que cette activité soit dictée par la demande, le nombre de notifications émises a augmenté depuis la mise en œuvre de la SCDAS (voir la figure 7).

Figure 7. Nombre de notifications (du SAD) transmises aux clients et aux autorités sanitaires provinciales et territoriales concernant des drogues illicites puissantes nouvellement identifiées au sein des communautés



Objectif à court terme 7 : Renforcer la collaboration entre les forces de l'ordre et la santé publique afin de reconnaître et de traiter la consommation de substances lorsque les individus font face au système de justice pénale

Solutions de rechange aux sanctions pénales pour les personnes qui consomment des substances

Lors de la Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues de 2021 de SP, les organismes d'application de la loi, les organismes gouvernementaux et les prestataires de soins de santé ont recensé les façons dont ils travaillent ensemble pour réduire les méfaits liés aux surdoses. Plusieurs panélistes ont évoqué les différentes façons dont ils tentent de combler le fossé entre les forces de l'ordre et les services de santé, comme la mise en place d'unités de police spécialisées et la formation⁹⁸.

Certaines personnes interrogées, pour la plupart des intervenants internes, ont exprimé des avis généraux sur la façon dont les partenaires des services de police et de la justice pénale adoptent davantage une approche de santé publique dans leur travail, en soulignant leur position privilégiée pour aider les personnes qui consomment des substances. Par exemple, de nouvelles directives ont été récemment élaborées à l'intention des procureurs fédéraux afin de concentrer les efforts sur les cas les plus graves qui posent

des problèmes de sécurité publique et d'envisager des solutions de rechange appropriées aux poursuites pénales dans les cas de possession personnelle. En outre, des avis positifs ont été exprimés au sujet de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*, qui prévoit une exemption d'inculpation pour possession de substances contrôlées et d'autres infractions pour les personnes qui appellent le 911 pour elles-mêmes ou pour une autre personne victime d'une surdose, ainsi qu'au sujet de l'adoption du projet de loi C5⁹⁹, lequel devrait contribuer à prévenir la surincarcération des Canadiens marginalisés et favoriser l'exercice du pouvoir discrétionnaire des juges en matière de détermination de la peine. Bien que ces initiatives ne soient pas spécifiquement financées par la SCDAS, elles soutiennent l'objectif du pilier « Application de la loi » visant à faire progresser les résultats en matière de santé publique liés aux problèmes de consommation de substances. Des avis positifs ont également été exprimés sur l'amélioration de l'accès à la formation sur la stigmatisation liée à la consommation de substances pour les agents d'application de la loi, ainsi que sur les efforts visant à exempter la simple possession personnelle de certaines drogues illicites des sanctions pénales prévues par la LRC DAS en Colombie-Britannique.

Exemption prévue au paragraphe 56(1) en Colombie-Britannique

Les panélistes de la Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues de 2021 ont expliqué comment la décriminalisation pourrait contribuer à renforcer la collaboration entre les forces de l'ordre et les prestataires de soins de santé afin d'aider les personnes qui consomment des substances à obtenir le soutien dont elles ont besoin et de réduire la stigmatisation associée à l'usage de drogues¹⁰⁰.

Bien que l'exemption prévue au paragraphe 56(1) concernant la possession personnelle en Colombie-Britannique ait été considérée comme un pas en avant, certaines personnes interrogées ont fait état de difficultés potentielles et de la nécessité de disposer de soutiens, de données probantes et de directives supplémentaires à l'avenir. Plus précisément, quelques personnes interrogées ont fait remarquer qu'en l'absence d'autres soutiens, comme des mécanismes efficaces de traitement et de rétablissement, une exemption à elle seule pourrait ne pas avoir l'impact escompté. Quelques autres personnes interrogées ont indiqué la nécessité

d'une évaluation rapide des effets de l'exemption en Colombie-Britannique, afin de pouvoir éclairer la mise en œuvre dans d'autres régions. Enfin, les personnes interrogées ont indiqué qu'une formation et des conseils supplémentaires pour les responsables de l'application de la loi, y compris les forces policières de première ligne, sont nécessaires pour aider à orienter les personnes vers les soins appropriés.

Il convient de souligner que depuis le mois de septembre 2022, les IRSC financent sur cinq ans une équipe de chercheurs de l'ICRAS pour qu'ils mènent une évaluation indépendante et scientifique des effets de l'exemption au titre du paragraphe 56(1) en Colombie-Britannique sur les personnes qui consomment des drogues, l'ensemble de la population, les services de police et le système de justice pénale, ainsi qu'une évaluation des conséquences économiques.

Objectif à court terme 8 : Accroître l'efficacité des efforts déployés par les forces de l'ordre pour lutter contre le crime organisé et cibler les produits de la criminalité liée aux drogues

Collaboration entre les organismes d'application de la loi

De nombreux partenaires fédéraux ont fait état d'une collaboration et d'une concertation positives entre eux, avec les organismes d'application de la loi provinciaux et municipaux, ainsi qu'avec leurs homologues internationaux, dans le cadre de leurs efforts de lutte contre le crime organisé. Par exemple, certaines des personnes interrogées ont souligné les effets positifs de la Réponse intégrée canadienne au crime organisé, qui est une initiative nationale coordonnée visant à perturber les groupes du crime organisé transnational et les réseaux de drogue, ainsi que du Dialogue nord-américain sur les drogues, qui est le principal mécanisme utilisé par le Canada, le Mexique et les États-Unis pour faire face aux menaces actuelles et émergentes en matière de drogues en Amérique du Nord, par exemple en améliorant l'échange d'informations sur les tendances relatives au trafic de drogues illicites.

Saisies importantes de drogues illicites

Les partenaires de l'application de la loi ont fait état d'un grand nombre d'enquêtes et de saisies réussies. Entre 2017-2018 et

2021-2022, l'ASFC a saisi plus de 155 millions de grammes de drogues illicites, dont plus de 6,5 millions de grammes d'opioïdes¹⁰¹. Pour chaque exercice entre 2017-2018 et 2021-2022, l'ASFC a atteint ou dépassé l'objectif de son indicateur de rendement dans le cadre de la SCDAS pour les saisies de drogues par le biais d'enquêtes fondées sur le renseignement. Chaque année, la valeur moyenne en dollars des drogues et des précurseurs saisis par l'ASFC dans le cadre d'enquêtes fondées sur le renseignement était de 16 à 70 fois supérieure à la valeur moyenne en dollars des drogues saisies sans enquête fondée sur le renseignement (par exemple, lors de contrôles de routine aux frontières).

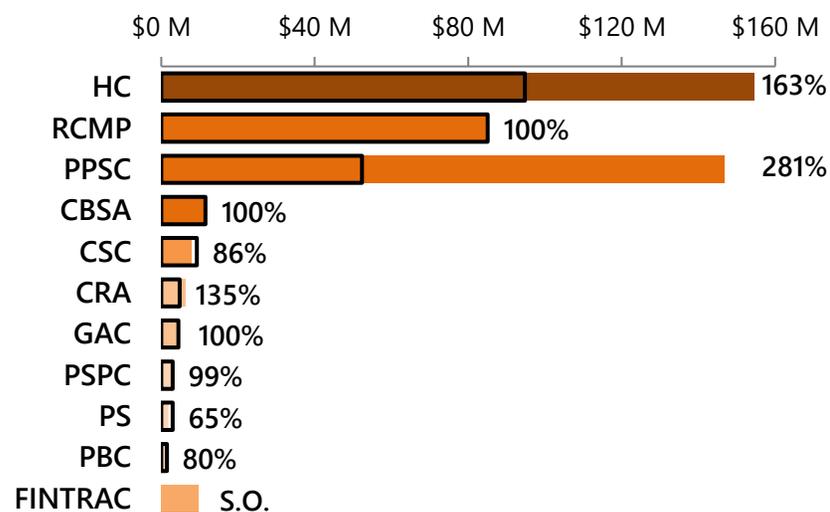
Dans le cadre du pilier « Application de la loi », la GRC s'est engagée à concentrer ses efforts sur les enquêtes relatives aux menaces les plus graves liées aux réseaux du crime organisé, y compris ceux impliqués dans l'importation et le trafic illégaux de stupéfiants. Les données de rendement ont montré que le nombre de saisies de drogues est resté stable dans le temps, avec un total de 105 565 saisies au cours des quatre dernières années. En juin 2022, la GRC a saisi suffisamment de précurseurs pour produire 320 kilogrammes de fentanyl. Comme l'ont déclaré les responsables de la GRC, « le recouvrement de ces précurseurs représente une importante perturbation du marché illicite des drogues synthétiques¹⁰² ».

En outre, entre 2019 et 2022, la GRC a déposé 38 293 plaintes pour possession, trafic, production, importation ou exportation de substances illégales. Le nombre déclaré d'inculpations liées à la drogue a considérablement diminué (32 %) entre 2020-2021 et 2021-2022, ce qui s'explique en grande partie par une réduction du nombre d'inculpations liées à la possession (-44,3 %) et au cannabis (-18,8 %) par rapport à l'exercice précédent. Bien que la GRC ait fourni des résultats de rendement de 2019 à 2022, l'évaluation n'a pas pu déterminer le nombre et le pourcentage d'enquêtes de la GRC ayant un lien transnational en raison d'un changement de méthodologie en 2021-2022. AMC a également contribué aux saisies de drogues illicites passées en contrebande par des conteneurs maritimes légaux dans certains pays des Amériques et a atteint son objectif d'aider à la saisie de plus de 20 tonnes dans tous les pays bénéficiaires au cours de la période d'évaluation.

Grâce à l'augmentation du nombre de saisies, les partenaires de l'application de la loi ont réalisé des progrès significatifs dans les enquêtes et les saisies liées aux drogues. Bien que ces activités soutiennent les efforts de collaboration pour lutter contre le crime organisé, les entrevues et les rapports publics ont fait état de difficultés liées à l'utilisation de technologies telles que le cryptage par les groupes du crime organisé (GCO), aux réponses technologiques apportées par la police pour contrer ces activités et à l'accès de la police aux données stockées ou situées en dehors du Canada¹⁰³. En outre, les entrevues et les documents ont mis en évidence une lacune dans la lutte contre les ventes en ligne de drogues illicites. Les trafiquants de drogue exploitent l'anonymat de la toile et du Web clandestin pour réaliser des ventes par courrier ou par coursier, d'autant plus que les mesures d'interdiction hors ligne poussent les trafiquants vers d'autres zones mal surveillées. Actuellement, aucun partenaire fédéral n'a pris l'initiative d'évaluer l'ampleur de cette menace, ni de coordonner une réponse fédérale à ce problème¹⁰⁴.

Comme le montre la figure 8, les dépenses nécessaires ont dépassé les montants budgétisés, en particulier au sein du SPPC. Cet écart a été attribué à la complexité croissante des dossiers de poursuites pénales en raison de l'augmentation de la sophistication criminelle et de l'ampleur des activités criminelles. En outre, les organismes d'application de la loi de tout le pays ont reçu un financement accru pour des initiatives directement et indirectement liées au trafic de stupéfiants, ce qui a également contribué à l'augmentation du nombre d'affaires complexes.

Figure 8. Dépenses réelles totales au titre de la SCDAS en % des dépenses prévues (2017-2018 à 2021-2022), pilier « Application de la loi »



Remarque : Le CANAFE n'a pas de dépenses prévues dans le cadre de la SCDAS.

Juricomptabilité

Les partenaires de l'application de la loi s'appuient sur les conseils et l'expertise de SPAC en matière de juricomptabilité pour appuyer les enquêtes. Cependant, la demande pour ces services excède les ressources actuelles, étant donné que ces activités fonctionnent sur la base du recouvrement des coûts et qu'elles sont payantes. Comme l'ont indiqué les partenaires fédéraux, il est arrivé à plusieurs reprises que les organismes d'application de la loi ne disposent pas des fonds nécessaires pour effectuer des analyses juricomptables¹⁰⁵. Dans ces cas, ils renoncent souvent à une analyse juricomptable complète, telle qu'une analyse de la valeur nette, et optent plutôt pour des services réduits (ou pas de services du tout) afin de réduire les honoraires ou de soumettre l'affaire à la procédure de confiscation civile. Les restrictions budgétaires ont limité la capacité de SPAC à fournir des services permettant d'identifier et de saisir les avoirs provenant d'activités criminelles et de supprimer les incitations financières liées à la criminalité.

Compte tenu de ces difficultés, quelques partenaires fédéraux chargés de l'application de la loi ont souligné la nécessité de consacrer davantage de ressources et de capacités à la

juricomptabilité et aux enquêtes liées au blanchiment d'argent, car cela permettrait aux forces de l'ordre de mieux cibler les grandes opérations de trafic de drogue et les réseaux du crime organisé, ce qui aboutirait à une confiscation plus importante des produits de la criminalité.

Objectif à moyen terme 5 : Diminution du détournement de médicaments et réduction de la taille et de la rentabilité du marché des drogues illicites

Conformité et application de la loi (C et A)

Santé Canada contribue à réduire le détournement de médicaments en surveillant la chaîne d'approvisionnement, y compris les distributeurs autorisés et les pharmacies, afin de s'assurer que les substances contrôlées et les précurseurs sont gérés de manière appropriée et restent dans les circuits de distribution légaux. Par exemple, en 2018-2019, Santé Canada a aidé à repérer une pharmacie de Hamilton, en Ontario, qui avait détourné plus de 400 000 doses de stupéfiants pharmaceutiques vers le marché illicite. La GRC a porté 15 accusations criminelles¹⁰⁶.

Parmi leurs activités, citons le respect des objectifs fixés pour les taux d'inspection et de conformité, le lancement d'activités de promotion de la conformité des pharmacies, l'amélioration de leur approche fondée sur les risques, ainsi qu'une collaboration positive avec les organismes d'application de la loi de la province. Parmi les autres activités marquantes, citons un partenariat avec le Programme de déclaration des détournements de produits chimiques de la GRC pour mener des activités de sensibilisation et d'éducation afin de minimiser le risque de détournement de produits chimiques et de précurseurs, ainsi qu'un soutien aux activités de réduction des méfaits, par exemple en veillant à ce que les contrôles appropriés soient en place pour les pharmacies offrant un approvisionnement plus sécuritaire.

En ce qui concerne la conformité et l'application de la loi (C et A) pour les pharmacies, quelques personnes interrogées ont fait remarquer que Santé Canada est limité dans sa capacité à imposer des mesures correctives. Par conséquent, si des préoccupations sont soulevées dans le cadre des activités de C et A, Santé Canada doit en référer à ses collègues provinciaux chargés de la

réglementation pour assurer un suivi. Bien qu'il s'agisse d'une limite, les personnes interrogées ont souligné que les ordres des pharmaciens ont été très ouverts et communicatifs dans leur travail avec Santé Canada dans ce domaine et que des améliorations sont à venir en conséquence, bien qu'elles n'aient pas précisé quelles seraient ces améliorations.

Conformité et application de la loi pour les distributeurs autorisés et les pharmacies



Les activités autorisées dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments sont contrôlées grâce aux rapports reçus des distributeurs autorisés et des pharmacies. Pour les distributeurs autorisés, il s'agit de rapports sur les activités mensuelles et annuelles, les pertes ou les vols, et les transactions suspectes. Pour les pharmaciens, il s'agit notamment des déclarations de perte ou de vol. Les antécédents des distributeurs autorisés et des pharmacies en matière de conformité sont également contrôlés par le biais d'inspections et d'autres activités de conformité. Les activités de conformité et d'application de la loi sont guidées par la Politique de conformité et d'application de la loi pour les substances désignées et leurs précurseurs (CS-POL-001)¹⁰⁷.

En outre, la GRC a élaboré du matériel pédagogique à l'intention de l'industrie chimique canadienne afin de la sensibiliser aux indicateurs de transactions suspectes de produits chimiques susceptibles d'indiquer un détournement de précurseurs à des fins de fabrication de drogues illicites.

Conformément aux initiatives internationales, les intervenants internes interrogés ont expliqué comment les activités de pharmacovigilance de Santé Canada ont normalisé et renforcé la surveillance de la sécurité avant et après la mise sur le marché des produits opioïdes commercialisés tout au long de leur cycle de vie, y compris les programmes de distribution contrôlée visant à réduire le risque de détournement.

Enfin, les autorisations d'exercer des activités légitimes avec des substances contrôlées et des précurseurs ont toujours été traitées dans des délais raisonnables au cours de la période d'évaluation.

Plus de 90 % des autorisations ont été traitées dans le respect des normes de service, dépassant ainsi systématiquement l'objectif de rendement chaque année depuis l'ajout de l'indicateur en 2019-2020. Toutefois, les organismes chargés de l'application de la loi et de la protection frontalière ont également fait part de leurs préoccupations concernant le cadre mis en place pour les transactions suspectes de précurseurs. Le fait que les distributeurs autorisés ne soient pas tenus de rendre compte de ces transactions était le principal problème soulevé, car cela signifie généralement que très peu d'informations sont transmises aux organismes d'application de la loi.

Répercussions globales de la Stratégie

Principaux points à retenir :

La SCDAS a réalisé des progrès significatifs en présentant la consommation de substances comme un problème social et de santé publique au Canada, mais les taux de consommation de substances et les méfaits qui en découlent continuent d'augmenter. Bien que des efforts aient été déployés pour cibler les jeunes et d'autres populations à risque, il reste encore beaucoup à faire pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances et mettre en œuvre des mesures de prévention précoce pour les populations les plus exposées ou celles qui se heurtent à des obstacles en matière de soins. En outre, la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont permis de réaliser des progrès considérables dans l'amélioration de la base de données probantes sur la consommation de substances, mais des lacunes subsistent.

Objectif à long terme 1 : La consommation de substances psychoactives est considérée comme un problème de santé et de société par les gouvernements, les communautés, les parties prenantes et la société canadienne

Selon les données probantes se rapportant à tous les piliers et les thèmes, les gouvernements et la société canadienne considèrent de plus en plus la consommation de substances comme un problème sanitaire et social.

Au niveau fédéral, la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes sont deux initiatives multiministérielles clés qui promeuvent une approche de santé publique envers la consommation de substances. Les personnes interrogées externes ont cité la réintroduction du pilier « Réduction des méfaits » dans la SCDAS comme un exemple clé de l'abandon de l'approche répressive au profit d'une approche de santé publique. Ces initiatives ont permis d'élargir l'accès aux services de réduction des méfaits au niveau communautaire, de lancer une campagne nationale d'éducation du public sur la consommation d'opioïdes et sur les effets négatifs de la stigmatisation liée à la consommation de substances, et de favoriser la collaboration entre les organismes de santé publique et d'application de la loi. Les personnes interrogées ont suggéré que la politique du Canada en matière de consommation de drogues et de

substances, axée sur la santé publique, a fait du pays un leader international dans ce domaine.

Depuis 2018, le Canada a fait progresser les questions de santé publique, y compris la stigmatisation, au sein de la Commission des stupéfiants (CND) des Nations Unies^{108,109}. Sur le plan international, Santé Canada et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ont organisé conjointement une consultation technique internationale sur la stigmatisation en janvier 2020 afin de discuter de la manière dont la stigmatisation affecte les personnes qui consomment des drogues et les interventions actuellement en place. Ils ont également continué à promouvoir l'utilisation d'approches non stigmatisantes lors des discussions et des négociations avec d'autres pays lors de la session de mars 2020 de la CND¹¹⁰. En avril 2021, le Canada a continué à faire avancer et à promouvoir les priorités de la politique canadienne en matière de drogues au niveau international en déposant une résolution, adoptée par la 64^e session de la CND, intitulée « Faciliter l'accès à des services de réduction de la demande de drogues et à des mesures connexes complets et fondés sur des données scientifiques, notamment pour les personnes socialement marginalisées »^{111,112}.

Parmi les nombreuses personnes interrogées qui ont indiqué des possibilités d'améliorer les activités du gouvernement fédéral pour aborder la consommation de substances en tant que problème sanitaire et social, la plus fréquente concernait l'exploration des

possibilités de collaboration intersectorielle, notamment dans les domaines de la santé mentale et du logement.

Les gouvernements PT commencent à améliorer l'accès aux services de réduction des méfaits, un aspect essentiel d'une approche de santé publique en matière de consommation de substances. Cependant, ces services sont mis en œuvre de manière incohérente, ce qui, selon certaines personnes interrogées, est dû à des différences en termes de capacités, de financement, de priorités et de points de vue sur les moyens de lutter contre les méfaits de la consommation de substances.

Il apparaît également que les personnes vivant au Canada et les forces de l'ordre considèrent la consommation de substances comme un problème de santé, même si la stigmatisation des personnes consommant des drogues persiste. Des études d'opinion ont montré que plus de deux tiers des Canadiens reconnaissent que la crise des surdoses d'opioïdes est un problème de santé publique et qu'elle est aussi grave que la pandémie de COVID-19¹¹³. En outre, les personnes interrogées ont souligné que l'exemption accordée aux adultes en Colombie-Britannique leur permettant de posséder de petites quantités de certaines substances illégales pour leur usage personnel était un signe clair d'une plus grande acceptation de la consommation de substances en tant que problème de santé au sein de la population.

Objectif à long terme 2 : Les taux de consommation de substances au Canada sont réduits au minimum, en particulier chez les jeunes et les personnes les plus exposées aux risques, notamment en prévenant, réduisant ou retardant la consommation de drogues et d'autres substances

Les taux de consommation de substances et ses méfaits continuent d'augmenter au Canada. Si le nombre de vies perdues par intoxication aux opioïdes a quelque peu diminué entre 2018 et 2019, les méfaits des opioïdes ont considérablement augmenté lorsque la pandémie de COVID-19 a débuté en mars 2020, et les décès liés à une intoxication aux opioïdes ont atteint des niveaux record en 2020 et 2021¹¹⁴. Depuis lors, les décès attribuables aux opioïdes sont restés plus élevés qu'avant la pandémie. Les méfaits de la

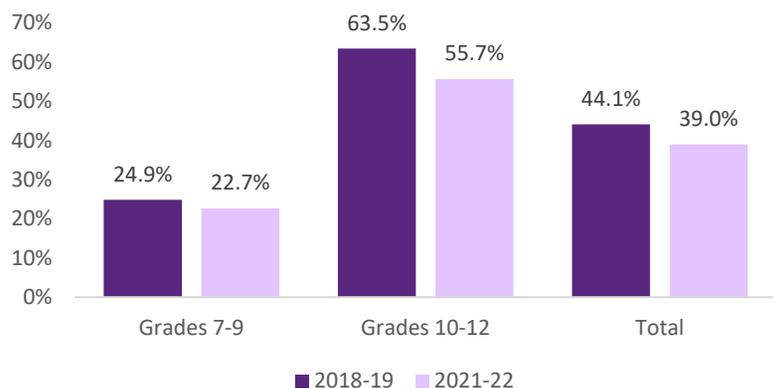
consommation d'autres substances, dont l'alcool et les stimulants, ont également augmenté au Canada, en particulier durant la pandémie¹¹⁵.

En 2019, parmi les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 76 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool, 14 % ont déclaré avoir consommé des analgésiques opioïdes et 3 % ont déclaré avoir consommé au moins une des six drogues illicites (cocaïne ou crack, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, héroïne, salvia). La consommation d'alcool et de drogues illicites au cours de l'année écoulée était inchangée par rapport à 2017, tandis que la consommation d'analgésiques opioïdes avait augmenté de 2 % depuis 2017¹¹⁶.

La consommation d'alcool au cours de l'année écoulée chez les étudiants de l'enseignement postsecondaire âgés de 17 à 25 ans en 2019-2020 était plus élevée (84 %) que dans l'ensemble de la population canadienne (76 % en 2019). En outre, 23 % des étudiants de niveau postsecondaire ont déclaré avoir consommé des analgésiques d'une manière autre que celle prescrite (par exemple, en plus grande quantité, plus fréquemment, pour « se droguer ») et 14 % ont déclaré avoir consommé au moins une des six drogues illicites examinées (cocaïne ou crack, amphétamines, méthamphétamine, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours de l'année écoulée¹¹⁷.

Parmi les jeunes (élèves du secondaire de la 7^e à la 12^e année) en 2021-2022, 39 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de l'année écoulée, un chiffre relativement inchangé par rapport aux 44 % de 2018-2019 (voir la figure 9). Au cours de l'année écoulée, 7 % des élèves du secondaire ont consommé des produits pharmaceutiques psychoactifs pour se droguer, notamment des analgésiques opioïdes, des stimulants et des sédatifs/tranquillisants, en 2021-2022¹¹⁸.

Figure 9. Consommation d'alcool au cours des douze derniers mois chez les élèves du secondaire, regroupés par niveau et année, Canada, 2018-2019 et 2021-2022



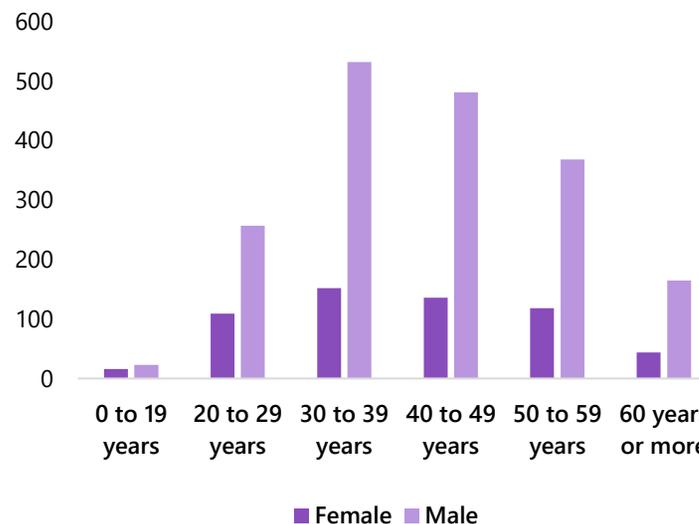
Source : Infobase Santé, Agence de la santé publique du Canada

Les personnes interrogées ont également fait remarquer que la pandémie avait augmenté les méfaits de la consommation d'alcool. L'enquête menée par l'ASPC en 2021 a révélé que 89 % des personnes interrogées consommaient de l'alcool, et que 57 % d'entre elles avaient augmenté leur consommation d'alcool au cours de la pandémie¹¹⁹. Les données de surveillance ont montré que les hospitalisations dues à la consommation d'alcool ont augmenté de 5 % en 2020 par rapport à 2019¹²⁰.

Selon une enquête menée en 2021 par l'ASPC sur les répercussions de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS chez les adultes vivant au Canada et déclarant consommer des substances, beaucoup ont augmenté leur consommation pendant la pandémie. Par exemple, 13 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé des opioïdes, et 57 % d'entre elles ont augmenté leur consommation d'opioïdes. Environ la moitié des personnes interrogées ayant consommé de la cocaïne, du crack, ou des stimulants tels que les méthamphétamines ont aussi fait état d'une augmentation de leur consommation de ces substances¹²¹.

Bien que certains efforts aient été déployés pour cibler les jeunes et d'autres populations à risque dans le cadre de projets communautaires, il semble que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances et faire de la prévention précoce auprès des populations les plus exposées ou confrontées à des obstacles aux soins, ainsi que pour mieux intégrer les services dans un continuum de soins (prévention, réduction des méfaits, traitement, rétablissement) et avec d'autres aides sociales (logement, sécurité alimentaire, santé mentale, etc.). Les données de surveillance montrent que les décès liés aux opioïdes touchent de manière disproportionnée les hommes et les adultes de 20 à 59 ans (voir la figure 10). Les données de surveillance montrent également que l'espérance de vie à la naissance au Canada a commencé à stagner en 2010, en partie à cause de l'intensification de la crise des surdoses¹²².

Figure 10. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et le groupe d'âge au Canada, 2022 (janvier à juin)¹²³



Source : Infobase Santé, Agence de la santé publique du Canada

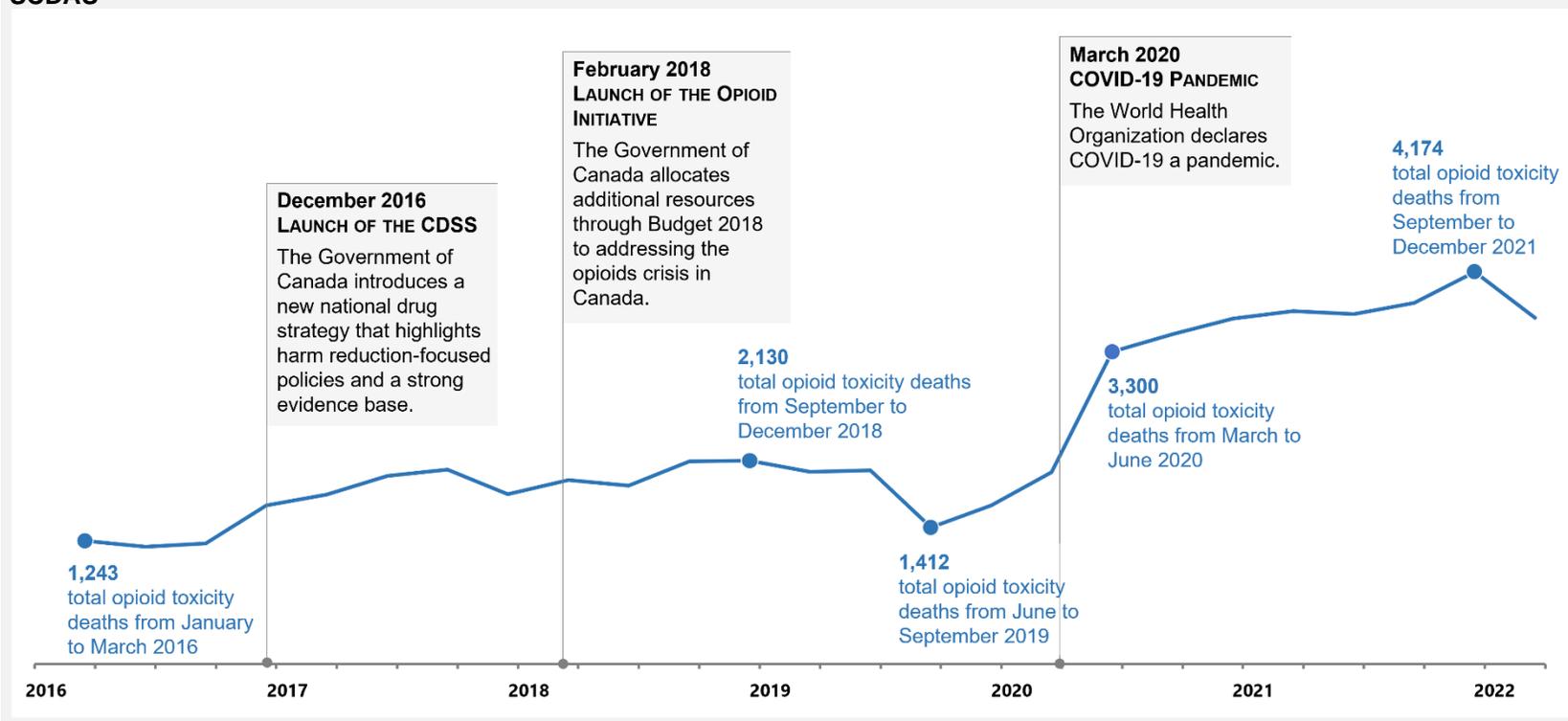


Domaine présentant des risques et des besoins : La COVID-19 a exacerbé la crise des surdoses

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le Canada a enregistré des niveaux record d'hospitalisations et de décès attribuables à des surdoses d'opioïdes (voir la figure 11). En 2018, au plus fort de la crise des surdoses d'opioïdes avant la pandémie, 12 personnes en moyenne perdaient la vie chaque jour au Canada à la suite d'une surdose liée aux opioïdes. En 2021, ce chiffre est passé à une moyenne de 22 personnes par jour¹²⁴.

Selon les experts, la pandémie a contribué à l'augmentation du nombre de décès de plusieurs manières, notamment en augmentant la consommation de substances pour faire face au stress et à l'anxiété et en réduisant l'accès aux services de santé et de soutien¹²⁵. Par ailleurs, les forces de l'ordre et le personnel de première ligne des organismes communautaires ont observé un plus grand nombre de personnes consommant des drogues de manière isolée pendant la pandémie, en raison de la diminution du nombre de logements supervisés et de lits dans les refuges, ainsi que de l'utilisation accrue de chambres individuelles pour la mise en quarantaine. En conséquence, les gens consommaient des substances seuls, sans personne pour demander de l'aide ou pour inverser les effets d'une éventuelle surdose à l'aide de naloxone. Enfin, la pandémie pourrait avoir aggravé la toxicité de l'approvisionnement en drogues illicites. La perturbation des chaînes d'approvisionnement pendant cette période a mené à une contamination accrue des drogues illicites par des opioïdes plus puissants comme le fentanyl et le carfentanil et par des sédatifs non opioïdes comme les benzodiazépines¹²⁶. Les drogues contaminées ne réagissent pas aussi bien à la naloxone, ce qui signifie que les effets des surdoses sont plus difficiles à inverser et que le risque de décès est plus élevé¹²⁷.

Figure 11. Décès par surdose d'opioïdes au Canada par trimestre et chronologie des événements clés depuis le lancement de la SCDAS



Objectif à long terme 3 : La population et les communautés canadiennes bénéficient d'outils, de programmes et de services fondés sur des données probantes qui leur garantissent une meilleure sécurité, une meilleure santé et une meilleure résilience

Comme cela a été démontré dans l'ensemble des sections relatives aux piliers, le gouvernement fédéral a fait d'importants progrès pour favoriser l'élaboration d'une vaste gamme d'outils fondés sur des données probantes. Les intervenants internes et externes interrogés ont mis de l'avant les progrès réalisés dans l'amélioration de la base de données probantes depuis la mise en œuvre de la SCDAS, certains soulignant qu'il s'agissait d'une priorité essentielle de la Stratégie.

De nombreuses personnes interrogées ont indiqué que les données probantes et les ressources soutenues par la SCDAS ont été utiles, certaines d'entre elles citant plus particulièrement les données probantes générées par l'ICRAS (c'est-à-dire les directives sur le traitement par agonistes opioïdes injectables [TAO*i*]) et les activités financées par le PUDS.

Néanmoins, de nombreuses personnes ont fait mention de lacunes en matière de données probantes dans les quatre piliers, en particulier en ce qui concerne la prévention. Par exemple, certains intervenants internes ont relevé des lacunes dans la connaissance de ce qui a été évité et dans l'évaluation de l'efficacité des mesures de réduction des risques. Bien que cette observation reflète les défis globaux en matière de mesure du rendement, elle rejoint également le besoin identifié par de nombreuses personnes interrogées, à l'interne et à l'externe, de suivre et d'évaluer en permanence l'impact des approches pilotes pour voir si elles améliorent les résultats relatifs à la santé.

Quelques intervenants internes ont expliqué qu'ils avaient commencé à évaluer des services pilotes de réduction des méfaits et qu'ils s'efforçaient de constituer une base de données probantes sur ces services. Par exemple, les IRSC ont financé l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) pour entreprendre des évaluations indépendantes des SCS et des projets pilotes d'approvisionnement plus sécuritaire au fur et à mesure de

leur mise en œuvre. L'objectif est de rassembler des données probantes et des pratiques exemplaires concernant les interventions de réduction des méfaits pour les décideurs et les connaissances générales, en tenant compte des répercussions de la pandémie de COVID-19 et des contextes locaux.

Mobilisation des connaissances

Quelques intervenants internes interrogés ont parlé des activités de mobilisation des connaissances, la plupart d'entre eux ayant souligné les ateliers de fin de subvention des IRSC, au cours desquels les chercheurs rencontrent des décideurs, des fournisseurs de soins de santé et des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, afin d'élargir les résultats de leur recherche. Les rapports de synthèse des ateliers de fin de subvention sont publiés sur le site Web des IRSC¹²⁸. Cependant, certaines personnes interrogées ont indiqué qu'il était nécessaire d'intensifier l'échange et la mobilisation des connaissances, en particulier au niveau communautaire et entre les projets financés par le PUDS.

Données de surveillance et suivi

Les données de surveillance et le suivi se sont améliorés depuis la mise en œuvre de la SCDAS. Devant la persistance de la crise des surdoses d'opioïdes, le gouvernement fédéral a investi dans l'amélioration de la collecte de données et la surveillance des décès et des méfaits attribuables aux opioïdes. Les entrevues font mention d'une relation de collaboration pour l'échange d'informations entre Santé Canada, l'ASPC, Statistique Canada, les coroners et les médecins légistes des provinces et territoires. Cette collaboration va au-delà de la SCDAS, bien que la toxicité des substances soit une priorité essentielle pour toutes les parties impliquées. Quoique les intervenants ont apprécié les rapports et les ressources fondées sur des données probantes qui en ont résulté, la base de données probantes sur la consommation de substances au Canada présente encore des lacunes :

- Lacunes dans les données de surveillance désagrégées et les méfaits de la consommation de substances pour comprendre comment les sous-populations peuvent être affectées de manière inéquitable;
- Manque de données permettant de suivre et d'évaluer les services de traitement et de rétablissement au niveau national, à savoir les types de services et leur disponibilité;

- Absence d'évaluations des différents projets financés par le gouvernement fédéral afin de déterminer quelles interventions doivent être renforcées ou réduites, bien que certaines évaluations aient débuté récemment pour des projets d'approvisionnement plus sécuritaire dans l'ensemble du Canada^{129,130};
- Nécessité de disposer de davantage de données probantes pour mieux comprendre les voies menant à la consommation de substances, ses causes profondes et la manière d'y remédier.

Depuis la mise en œuvre de la SCDAS, Santé Canada a mené plusieurs enquêtes auprès de la population générale, notamment l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves et l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire, lesquelles sont essentielles pour comprendre les tendances en matière de consommation de substances et les retombées des interventions au fil du temps.

En outre, Santé Canada réalise des enquêtes et des recherches ciblées pour combler les lacunes constatées dans les enquêtes menées auprès de la population générale. Voici quelques exemples de cette surveillance ciblée :

- Des enquêtes auprès de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète pour obtenir des informations sur les populations à haut risque qui ne sont généralement pas prises en compte dans l'élaboration des politiques et des programmes;
- Des enquêtes en ligne pour recueillir des données sur la demande et la consommation de nouvelles substances psychoactives, des données mensuelles sur le rendement des sites de consommation supervisée (par exemple, le nombre de visites, les clients);
- La prestation de services (par exemple, le nombre d'aiguillages vers les services sociaux et de santé) et les

problèmes potentiels liés à la toxicité des drogues (par exemple, les drogues utilisées, les surdoses évitées).

Santé Canada, en collaboration avec des partenaires fédéraux, dirige l'élaboration d'un Cadre de données probantes en vue d'une coordination et d'une collaboration renforcées avec les partenaires pour développer des indicateurs et recueillir, analyser et diffuser des données et des informations pertinentes sur la consommation et les effets des drogues et autres substances au Canada, y compris en ce qui concerne le marché des drogues illicites.

Ce cadre permettra au gouvernement d'assurer le suivi et la surveillance de la crise des surdoses et des tendances plus générales en matière de consommation de substances.

En outre, Santé Canada a collaboré avec Statistique Canada pour effectuer des analyses des eaux usées dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les eaux usées afin de détecter et de suivre la présence de métabolites des drogues dans les échantillons provenant de stations d'épuration municipales au Canada^{131,132}.

Statistique Canada travaille également à l'élaboration d'un plan d'action pour la ventilation des données afin de combler les lacunes en matière de surveillance. Le Ministère publie désormais des statistiques sur la santé qui comprennent des données sur la consommation de substances, ventilées selon les groupes racisés, les différents groupes autochtones et le revenu. Bien que le plan d'action en matière de données aille au-delà de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes, les entrevues suggèrent que ce plan pourrait avoir un effet bénéfique direct sur la Stratégie.

Le Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA) de l'ASPC a également collaboré avec les provinces et les territoires pour mener une étude nationale d'examen des dossiers afin de mieux comprendre les caractéristiques des personnes décédées d'intoxications aiguës liées aux drogues et à l'alcool entre 2016 et 2017, y compris les substances en cause et les circonstances entourant le décès. Cette étude, la première du genre au Canada, constitue une base de référence importante pour évaluer l'évolution de la crise des surdoses au fil du temps.

Enfin, le CSRA produit un modèle de simulation des décès liés aux opioïdes au Canada afin d'éclairer l'élaboration des politiques et des programmes. Les activités du CSRA relatives aux opioïdes et aux méfaits des stimulants ont également étayé la publication de cinq déclarations communes des coprésidents du Comité consultatif spécial sur la crise des surdoses d'opioïdes.

Mesure du rendement

Dans le cadre de cette évaluation, l'analyse des données relatives à la mesure du rendement du programme a posé des difficultés. Au cours de la période visée par l'évaluation, les données relatives au rendement n'étaient pas disponibles ou n'ont pas pu être évaluées pour un quart des résultats escomptés de la SCDAS et pour un tiers des résultats escomptés de l'Initiative sur les opioïdes, en raison de la piètre qualité des données. Par exemple, pour plusieurs indicateurs relevant des deux initiatives, les paramètres qui rendaient compte du résultat ne correspondaient pas à la définition de l'indicateur ou au critère utilisé pour la cible. Les partenaires fédéraux de la SCDAS ont indiqué en entrevue que les indicateurs de mesure du rendement n'étaient pas utiles pour évaluer ou cerner les répercussions des efforts du gouvernement fédéral. Plus précisément, ils ont décrit comment les indicateurs actuels quantifient les extrants à court terme plutôt que d'évaluer si les efforts fédéraux améliorent les résultats sur la santé.

Sources de données fédérales sur la consommation de substances et ses méfaits



Surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants

L'ASPC publie des données de santé publique trimestrielles¹³³ sur les méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Le système de surveillance comprend des données sur les décès apparemment liés à des intoxications aux opioïdes et aux stimulants fournies par les coroners en chef et les médecins légistes en chef des PT, des données sur les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et aux stimulants de l'Institut canadien d'information sur la santé et des données sur les surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes fournies par les services médicaux d'urgence des PT.

Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD)

Santé Canada dirige l'ECAD, une enquête biennale réalisée auprès des Canadiens de 15 ans et plus sur la consommation d'alcool et de drogues¹³⁴.

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE)

Santé Canada dirige l'ECTADE, une enquête sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les élèves de la 7^e à la 12^e année (secondaire I à V au Québec)¹³⁵.

Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP)

Santé Canada dirige l'ECCADEEP, une enquête sur la prévalence et les caractéristiques de la consommation de substances et les méfaits associés chez les étudiants de niveau postsecondaire (collèges et universités) âgés de 17 à 25 ans dans l'ensemble du Canada.

Rapports du Service d'analyse des drogues (SAD)

Le SAD communique des statistiques annuelles et les tendances observées relativement aux échantillons de drogues illicites que les organismes canadiens d'application de la loi soumettent à Santé Canada à des fins d'analyse¹³⁶.

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)

Le SCHIRPT est un système de surveillance de l'ASPC qui recueille et analyse des données sur les blessures et les cas d'intoxication traités dans les services d'urgence au Canada¹³⁷.

Sources de données fédérales sur la consommation de substances et ses méfaits (suite)**Données et études de Statistique Canada (STC)**

STC recueille et publie des données administratives et des données d'enquête sur la population, ainsi que des études sur la consommation de substances et ses méfaits¹³⁸.

Données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'ICIS recueille des données sur le système de santé pancanadien et publie des rapports sur divers indicateurs liés à la consommation de substances¹³⁹.

escomptés de la Stratégie. Il convient toutefois de souligner que des efforts sont actuellement déployés pour examiner et améliorer la mesure du rendement de la SCDAS.

De plus, les données probantes suggèrent que certains des indicateurs de rendement choisis pour la SCDAS pourraient ne pas constituer une mesure appropriée pour représenter l'étendue ou la nature des activités exécutées dans le cadre de la Stratégie. Par exemple, les résultats obtenus dans le cadre de la SCDAS sont difficiles à mesurer et les données sur le rendement ne permettent pas toujours de comprendre l'efficacité de certaines activités et interventions. Les entrevues ont confirmé ce point, de nombreux partenaires fédéraux ayant fait état de lacunes dans les données liées au rendement, notamment le besoin de données ventilées sur les personnes touchées par les initiatives fédérales et l'absence d'indicateurs dans la stratégie de mesure du rendement de la SCDAS pour certaines activités réalisées dans le cadre de la SCDAS.

Enfin, les partenaires ne semblaient pas avoir une solide compréhension commune des résultats et réalisations attendus de la Stratégie. Il y avait également un manque de clarté dans la façon dont les activités décrites au titre de la SCDAS ont contribué aux objectifs à long terme de la Stratégie. Par exemple, les partenaires ont souvent eu des difficultés à décrire comment leur travail était lié à celui d'autres partenaires et n'ont souvent pas été en mesure de faire des commentaires sur les progrès globaux de la SCDAS. De même, les partenaires ont fait état d'indicateurs de mesure du rendement qui, souvent, ne pouvaient être liés aux résultats

Gouvernance et mobilisation

Principaux points à retenir :

La plupart des partenaires financés ont émis des avis mitigés sur la gouvernance, faisant mention d'une collaboration positive au sein de la structure de gouvernance, mais aussi de défis. Parmi les points à améliorer, citons la clarification du mandat du programme et des rôles et responsabilités de chaque partenaire, l'augmentation des possibilités de mobilisation et de discussion pour les intervenants et les autres partenaires fédéraux afin de garantir la prise en compte de tous les points de vue, et la transmission anticipée des documents de réunion pour permettre aux autres ministères de répondre à leurs besoins internes en matière d'information. En ce qui concerne la mobilisation externe, tous les commentaires sur les interactions avec Santé Canada ont été positifs; toutefois, il a été souligné qu'il devrait y avoir des possibilités de collaborer avec un plus grand nombre de personnes.

Gouvernance de la SCDAS

La structure de gouvernance de la SCDAS a été créée en 2017 avec un secrétariat pour soutenir et coordonner le partage d'informations, la planification du travail et faciliter les relations entre les ministères et les comités. Tous les ministères concernés, y compris les partenaires non financés, ont été inclus dans les différents comités régissant la SCDAS. Depuis 2018, des progrès ont été réalisés pour rendre la structure de gouvernance plus efficace. Par exemple, alors que la structure initiale était dirigée par le Comité exécutif des sous-ministres adjoints (SMA), ce comité a été provisoirement suspendu, car les membres participaient déjà à un autre comité complémentaire rebaptisé Groupe de travail interministériel fédéral des SMA sur la crise des surdoses d'opioïdes et la SCDAS (voir l'annexe E pour une description de la structure de gouvernance).

De nombreuses personnes interrogées et participants à l'enquête ont indiqué que la structure de gouvernance fonctionne bien et que la collaboration et les relations sont bonnes entre les partenaires horizontaux. Certaines personnes interrogées ont indiqué que Santé Canada ne disposait pas d'une structure de gouvernance rationalisée, en particulier pour la politique en matière de drogues, tant en interne qu'avec les partenaires de la SCDAS. Certains ont suggéré de mettre en place une structure plus coordonnée avec un leadership politique renforcé, de manière à minimiser le chevauchement d'activités et à accroître la cohérence. Il semble qu'une réorganisation soit en cours au sein de la structure de gouvernance afin d'améliorer la coordination. Néanmoins, les

personnes interrogées, tant à Santé Canada que dans les ministères partenaires, ont indiqué qu'il était nécessaire de clarifier le mandat de la SCDAS, ses comités et groupes de travail affiliés, ainsi que les rôles et responsabilités de toutes les parties concernées.

Dans un sondage mené auprès des membres des comités de gouvernance (Comité directeur des directeurs généraux de la SCDAS et Groupe de travail de la SCDAS), la plupart des participants ont indiqué que les rôles et les responsabilités des membres des comités n'étaient pas clairs ou seulement moyennement clairs. Les personnes interrogées, tant à Santé Canada que dans d'autres ministères, ont également fait état d'un manque de connaissance des rôles et n'étaient pas au courant de la structure de gouvernance. La façon dont les comités sont reliés à la SCDAS a suscité une certaine confusion. C'est particulièrement vrai pour les comités fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) et les groupes de travail connexes. D'autres ont indiqué qu'ils avaient fait partie de comités, mais qu'ils ne savaient pas si les membres de ces comités se réunissaient toujours ou si ces comités avaient été dissous. Un examen de la structure de gouvernance a révélé d'autres changements par rapport à la structure prévue, notamment le fait que plusieurs groupes de travail prévus n'ont pas vu le jour.

En outre, les partenaires et les intervenants considèrent que les réunions des comités sont essentiellement des occasions transactionnelles pour Santé Canada de présenter des informations, ce qui est utile, mais ne laisse pas de temps pour des discussions approfondies sur les priorités ou d'autres approches possibles. Par

ailleurs, les personnes interrogées externes, y compris les PT et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, souhaiteraient davantage de possibilités de discussion et de mobilisation, ainsi que la prise en compte de ces personnes dans l'élaboration de politiques.

Mobilisation externe

Dans le cadre de la SCDAS, plusieurs efforts ont été déployés pour mobiliser des parties prenantes à l'extérieur du programme, notamment la création du Conseil des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, du Groupe de travail canadien sur la douleur¹⁴⁰, du Groupe d'experts sur la consommation de substances¹⁴¹ et du Groupe consultatif d'experts sur l'approvisionnement plus sécuritaire¹⁴², mis sur pied en 2020. Des consultations ont également eu lieu en 2018 afin de recueillir des informations pour contribuer aux prochaines étapes possibles de la SCDAS.

Les bénéficiaires de financement se sont empressés d'indiquer que le soutien qu'ils reçoivent de Santé Canada est excellent et réactif, plusieurs d'entre eux précisant que leurs interlocuteurs respectifs étaient attentifs à leurs questions. Dans le même temps, les bénéficiaires de financement indiquent qu'ils n'ont pas beaucoup d'occasions d'apprentissage et qu'ils tireraient profit de possibilités plus formelles ou d'une plateforme permettant aux organisations communautaires de collaborer les unes avec les autres.

Il existe également des possibilités de collaborer davantage avec les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète. Certaines personnes interrogées ont souligné la nécessité de faire entendre la voix de plus de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète dans le cadre des initiatives de mobilisation, afin de faire participer davantage de personnes en phase de rétablissement. Parmi les possibilités d'amélioration évoquées par les personnes interrogées figure une plus grande mobilisation des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, définie comme une mobilisation opportune dans un but précis, dans l'esprit du concept « Rien sur nous sans nous ». Il s'agit notamment de rechercher un éventail plus large de personnes qui utilisent des substances, telles que les personnes qui consomment actuellement des substances, y

compris celles qui ne veulent pas arrêter, les personnes en cours de rétablissement et les personnes qui ont déjà consommé des substances, tout en tenant compte des effets d'une mobilisation soutenue sur les interlocuteurs existants, y compris d'une trop grande consultation. Certaines personnes interrogées ont également fait remarquer l'absence de possibilités de collaborer davantage avec les communautés autochtones.

Les personnes interrogées ont suggéré d'élargir la collaboration avec les experts en matière de prévention et de traitement de la consommation de substances, éventuellement par l'intermédiaire d'un comité consultatif d'intervenants, d'encourager davantage de prises de contact et un dialogue ouvert entre les administrations, de mettre en évidence les réussites et les pratiques exemplaires pour soutenir le travail à d'autres niveaux, et d'accorder plus de temps pour poser des questions lors des réunions.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Malgré des efforts notables et des progrès dans la réalisation d'activités clés qui soutiennent les objectifs de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes, les méfaits et les décès liés à la consommation de substances continuent d'augmenter. Devant l'impact sans précédent que la pandémie de COVID-19 a eu sur la consommation de substances au cours de la période d'évaluation, les interventions de la SCDAS ont été rapidement adaptées pour faire face à l'augmentation des surdoses, notamment par l'exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances contrôlées au Canada dans certaines circonstances. Toutefois, compte tenu de l'urgence de la crise des surdoses, les activités de prévention et la collaboration visant à s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances ont été limitées.

En outre, la Stratégie s'est concentrée en grande partie sur les drogues illicites. Quoique la crise des surdoses doit rester une priorité, les données probantes suggèrent fortement que la SCDAS pourrait aborder plus efficacement certaines autres substances, en fonction de leurs répercussions à long terme sur la santé et la situation socioéconomique.



Prévention

L'évaluation a révélé que peu d'activités de prévention ont été entreprises au cours des cinq dernières années et qu'une prévention accrue en amont est nécessaire pour faire évoluer davantage les comportements des Canadiens vis-à-vis de la consommation de substances. Les données probantes sont également limitées en ce qui concerne la collaboration visant à mieux s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances. Bien qu'il y ait eu des campagnes nationales de publicité, des activités éducatives et des projets communautaires financés par le PUDS, il reste encore beaucoup à faire pour susciter et évaluer les changements de comportement qui contribueront à prévenir les méfaits de la consommation de substances chez les Canadiens.

Traitement



Reconnaissant que les PT sont les premiers responsables de la prestation des services de traitement, les mesures fédérales ont soutenu l'amélioration de l'accès aux services et systèmes de traitement fondés sur des données probantes par le biais d'initiatives telles que le Fonds d'urgence pour le traitement (FUT), le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT), ainsi que le Programme de mieux-être mental de SAC, l'accréditation des centres de traitement et le financement d'incitatifs à la certification pour les intervenants en usage de substances. Toutefois, des obstacles à l'accès subsistent, en particulier pour les groupes marginalisés. Des progrès considérables ont également été accomplis en ce qui concerne l'amélioration de la base de données probantes pour le traitement. Parmi les principales réalisations, on peut citer l'élaboration de directives sur le traitement des troubles de l'usage d'opioïdes, de documents d'orientation en réponse à la pandémie de COVID-19 et d'études sur l'efficacité du traitement par agonistes opioïdes.

Réduction des méfaits



Les mesures fédérales ont également contribué à accroître la disponibilité des services de réduction des méfaits, y compris les SCS et les projets d'approvisionnement plus sécuritaire, bien que des obstacles à l'accès subsistent. La stigmatisation des personnes qui consomment des substances reste l'un des principaux obstacles à la recherche d'aide. L'évaluation a montré que les campagnes et les ressources fédérales visant à lutter contre la stigmatisation ont permis de sensibiliser les Canadiens, les professionnels de la santé et les forces de l'ordre, et que la sensibilisation à la stigmatisation liée à la consommation de substances est généralement élevée. Néanmoins, les attitudes stigmatisantes persistent.



Application de la loi

La SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont soutenu les efforts déployés pour réduire le détournement de médicaments par des mesures réglementaires (par exemple, l'inscription accélérée de nouveaux précurseurs), la promotion du respect de la législation et

les mesures de conformité et d'application de la loi pour les distributeurs autorisés et les pharmacies. Toutefois, des problèmes persistent en ce qui concerne l'importation illégale croissante de produits chimiques précurseurs aux frontières et la capacité du régime réglementaire à rester en phase avec la composition des produits chimiques utilisés par les groupes du crime organisé. De nombreux partenaires fédéraux chargés de l'application de la loi ont fait état d'une collaboration positive avec leurs partenaires dans le cadre de leurs efforts pour lutter contre le crime organisé, bien que des problèmes de capacité aient limité les efforts déployés pour mener des enquêtes juricomptables permettant de cibler efficacement les produits de la narcocriminalité. Enfin, l'évaluation a montré que les forces de l'ordre jouent un rôle important dans l'amélioration des résultats en matière de santé publique pour les questions liées aux substances, et que les partenaires de l'application de la loi et de la justice pénale adoptent davantage une approche de santé publique dans leur travail, en soulignant leur position privilégiée pour aider les personnes qui consomment des substances nocives. Toutefois, une formation et des conseils supplémentaires restent nécessaires.

Dans l'ensemble, selon les données recueillies pour tous les piliers et les thèmes, les gouvernements et la société canadienne considèrent de plus en plus la consommation de substances comme un problème sanitaire et social. Outre la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes, plusieurs activités complémentaires appuient les objectifs de la SCDAS, mais ne sont pas financées dans le cadre de la Stratégie. Bien que la plupart d'entre elles aient été prises en compte dans les mesures fédérales mises en place pour lutter contre la crise des opioïdes, l'évaluation a montré l'existence d'autres possibilités de créer des synergies avec les activités de la SCDAS pour assurer une réponse holistique à la consommation de substances, une réponse qui tient mieux compte des déterminants sociaux de la santé, comme le logement.

L'évaluation a également porté sur la structure de gouvernance de la SCDAS et a révélé que, malgré une collaboration fructueuse entre les partenaires horizontaux, des problèmes subsistent au sein de la structure, ce qui limite l'efficacité de la coordination. En ce qui concerne la mobilisation externe, la mise en place du Conseil des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète a été une

réussite majeure. Toutefois, il faudrait une représentation accrue des personnes qui se situent aux différentes étapes du processus de traitement et de rétablissement de la consommation de substances, ainsi que des personnes provenant d'horizons divers, y compris une plus grande mobilisation des communautés et partenaires autochtones.

Enfin, la mesure du rendement et l'examen des retombées de la Stratégie ont été limités en raison de problèmes globaux liés aux données sur le rendement et de lacunes dans les données probantes pour les quatre piliers. Bien que des progrès considérables aient été accomplis dans le renforcement de la base de données probantes et l'amélioration des données de surveillance et du suivi, le travail dans ce domaine et le comblement des lacunes en matière de données ont été identifiés comme des priorités essentielles pour l'avenir.

Recommandations

Recommandation 1

Aborder la question de la prévalence de la consommation d'alcool et de ses méfaits [Santé Canada et ASPC]

Il a été établi que la consommation d'alcool constituait une lacune de la Stratégie et que des mesures de prévention s'imposaient pour pallier les risques et les besoins connexes, y compris des approches ciblées destinées à des populations particulières (p. ex. les jeunes). L'alcool est la deuxième cause de décès attribuable à la consommation de substances au Canada après le tabac. La consommation d'alcool est plus néfaste et coûteuse que celle d'autres substances lorsqu'on considère les coûts liés aux soins de santé, les coûts liés au système de justice pénale, les pertes de productivité et les autres coûts directs. Pourtant, il reste difficile de prévenir les méfaits de la consommation d'alcool en raison de la normalisation de l'alcool et du manque de sensibilisation à ses méfaits. L'évaluation a mis en évidence la nécessité d'améliorer sans cesse la prévention et la sensibilisation afin de réduire au minimum les méfaits de la consommation d'alcool.

Recommandation 2

Accroître les mesures de prévention et de sensibilisation pour les groupes à risque élevé en vue de s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances [Santé Canada et ASPC]

Malgré les campagnes d'éducation du public, la connaissance des risques et des méfaits de la consommation de drogues et de substances est restée inchangée au cours des cinq dernières années. Les changements minimes observés depuis 2017 dans les taux de consommation à risque élevé donnent à penser que des activités de prévention supplémentaires sont nécessaires, y compris une prévention accrue en amont, pour faire évoluer davantage les comportements des Canadiens vis-à-vis de la consommation de substances. Il existe des possibilités d'accroître l'utilisation de mesures stratégiques pour susciter des changements de comportement, ainsi que d'améliorer la collaboration entre les partenaires pour lutter contre l'itinérance et les maladies mentales.

Recommandation 3

Contribuer à combler les lacunes en matière de données probantes afin d'obtenir un portrait national et régional complet des problèmes de consommation de substances et de l'approvisionnement national en drogues illicites, ainsi qu'à mieux comprendre les effets des services et des mesures de soutien [Santé Canada et ASPC, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS]

Bien que les données de surveillance et le suivi se soient améliorés depuis la mise en œuvre de la SCDAS, la base de données probantes sur la consommation de substances et les méfaits qui y sont associés au Canada présente encore des lacunes, notamment en ce qui concerne les données de surveillance désagrégées, ainsi que les données permettant de suivre efficacement les services de traitement et de rétablissement et les mesures de soutien à l'échelle nationale. À ce titre, l'évaluation a mis en évidence la nécessité d'améliorer les données de surveillance désagrégées afin de mieux comprendre les répercussions différentielles sur les sous-groupes de la population. Il faut également continuer à accumuler des données probantes sur l'efficacité des interventions et des politiques.

Recommandation 4

Améliorer la stratégie de mesure du rendement pour qu'elle corresponde mieux aux résultats visés par la SCDAS, notamment en révisant les indicateurs de rendement pour qu'ils soient davantage axés sur les effets des activités [Santé Canada, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS]

La qualité des données sur le rendement a posé problème et les informations permettant de mesurer efficacement les effets de la Stratégie ont été limitées. Des lacunes dans les données liées au rendement ont été signalées, notamment le besoin de données ventilées sur les personnes touchées par les initiatives fédérales et l'absence d'indicateurs dans la stratégie de mesure du rendement de la SCDAS pour certaines activités réalisées dans le cadre de la SCDAS. En outre, les partenaires ne semblaient pas avoir une solide compréhension commune des résultats et réalisations attendus de la Stratégie. Il y avait également un manque de clarté dans la façon dont les activités décrites dans la SCDAS ont contribué aux objectifs à long terme de la Stratégie. Ainsi, l'évaluation a mis en évidence la nécessité d'améliorer la stratégie de mesure du rendement, et notamment de revoir ses indicateurs et ses objectifs pour la prochaine itération de la Stratégie.

Recommandation 5

Revoir la structure de gouvernance de façon à définir clairement les rôles et les responsabilités, et la simplifier dans la mesure du possible, tout en facilitant l'échange continu de renseignements entre les partenaires et tous les ordres de gouvernement [Santé Canada, en collaboration avec l'ensemble des partenaires de la SCDAS]

Plusieurs défis au sein de la structure de gouvernance ont eu une incidence négative sur l'efficacité de la coordination, notamment le chevauchement des rôles et des activités potentielles avec d'autres comités. L'évaluation a montré qu'il était nécessaire de clarifier le mandat de la SCDAS, de ses comités et groupes de travail affiliés, ainsi que les rôles et responsabilités de toutes les personnes impliquées. Une certaine confusion règne également quant à la manière dont les comités nouvellement constitués sont reliés à la SCDAS. En outre, les partenaires et les intervenants considèrent que les réunions des comités sont essentiellement des occasions

transactionnelles pour Santé Canada de présenter des informations, ce qui est utile, mais ne laisse pas de temps pour des discussions approfondies sur les priorités ou d'autres approches possibles. Parmi les possibilités d'amélioration de la gouvernance, citons la clarification du mandat du programme et des rôles et responsabilités de chaque partenaire, et l'augmentation des possibilités de mobilisation et de discussion pour les autres partenaires fédéraux et les parties prenantes, de sorte que tous les points de vue soient pris en compte.

Recommandation 6

S'efforcer de mieux comprendre l'approvisionnement national en drogues illicites, y compris sa toxicité croissante, et les outils nécessaires pour améliorer l'efficacité des interventions liées à la loi, à la frontière et à la santé [GRC et Sécurité publique Canada, en collaboration avec Santé Canada et l'ASFC]

L'un des plus grands risques liés à la consommation de substances psychoactives au Canada est le nombre élevé de méfaits et de décès causés par un approvisionnement en drogues illicites toxiques. En outre, des éléments indiquent que le marché des drogues illicites se transforme au Canada, ce qui complexifie la lutte contre l'approvisionnement illégal. Plus précisément, les problèmes rencontrés concernent l'importation illégale croissante des précurseurs utilisés dans la production de drogues illicites et la capacité du régime réglementaire à rester en phase avec la composition des produits chimiques utilisés par les groupes du crime organisé. Compte tenu de ces défis, il est nécessaire de mieux comprendre l'approvisionnement national en drogues illicites afin de mieux cibler les mesures d'intervention.

Réponse et plan d'action de la direction

Santé Canada (SC) accueille favorablement l'évaluation de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) menée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) de Santé Canada et souscrit généralement aux recommandations formulées dans le présent rapport. La réponse et le plan d'action de la direction (RPAD) énoncent l'approche de Santé Canada pour donner suite aux recommandations.

Le gouvernement du Canada reconnaît que la crise des surdoses est une crise de santé publique sans précédent, parmi les plus graves dans l'histoire du pays, avec plus de 36 000 décès liés aux surdoses entre 2016 et 2022. La SCDAS guide les mesures globales prises par le gouvernement fédéral pour faire face à ce problème de santé publique complexe et de grande ampleur. Elle a été élaborée en collaboration avec un certain nombre de ministères et organismes fédéraux, avant et après sa publication en 2016. Dans le cadre de la SCDAS, Santé Canada a coordonné des travaux horizontaux afin de prendre des mesures urgentes face à la crise des surdoses et à l'approvisionnement en drogues toxiques, notamment en améliorant l'accès aux traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes et aux services de réduction des méfaits et soutiens connexes; en menant des activités de prévention, de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation; en recueillant des données, en menant des recherches et en exerçant une surveillance afin d'éclairer la prise de décisions; et en prenant des mesures d'application de la loi pour lutter contre l'approvisionnement en drogues illicites toxiques à l'origine de la crise.

La crise des surdoses est devenue plus complexe depuis la pandémie de COVID-19. D'après les dernières statistiques disponibles (2022), près de 20 personnes meurent chaque jour d'une surdose de drogue au Canada. Ce chiffre est en augmentation par rapport aux 10 décès par jour enregistrés avant la pandémie. La forte augmentation du nombre de surdoses et de décès est directement liée à la contamination continue et croissante de l'approvisionnement en drogues illicites par des opioïdes synthétiques et d'autres substances, notamment le fentanyl et les benzodiazépines. Plusieurs autres facteurs peuvent avoir contribué à l'aggravation de la crise des surdoses au cours de la pandémie, parmi lesquels un sentiment accru d'isolement, de stress et d'anxiété, et des changements dans la disponibilité ou l'accessibilité des services pour les personnes qui consomment des drogues.

Outre la mise en œuvre de la SCDAS, Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour modifier la façon dont notre système de santé fournit aux Canadiens les services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances. Il est important que les Canadiens puissent bénéficier rapidement de services de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances, et que ces services soient adaptés à leur culture, tiennent compte des traumatismes subis et répondent à leurs besoins, y compris pour les personnes mal desservies et celles qui méritent l'équité. Dans le cadre du budget de 2023, le gouvernement fédéral a consacré 198,6 milliards de dollars sur dix ans au renforcement du système de soins de santé. Cela comprend des compléments au Transfert canadien en matière de santé pour répondre aux pressions immédiates en matière de soins de santé, et 25 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir les priorités communes en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux adaptés, y compris un meilleur accès aux services en matière de santé mentale et de consommation de substances et l'intégration de ces deux domaines dans l'ensemble du système de santé.

Les facteurs à l'origine de la crise sont complexes, multidimensionnels et interreliés. Le gouvernement reconnaît que les déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, la discrimination et les traumatismes, peuvent exposer les individus à un risque accru de méfaits associés à la consommation de substances, et que les approches visant à réduire ces méfaits nécessitent des efforts et un soutien soutenus des divers systèmes. Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les autres ministères fédéraux pour veiller à ce que les initiatives fédérales en matière de santé mentale et de dépendances, d'itinérance et de logement, de pauvreté et de réconciliation soient coordonnées et

synergiques. Nous nous engageons également à collaborer avec les provinces et les territoires, les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi qu'avec d'autres intervenants, afin de faire progresser les approches pansociétales à l'égard de ces enjeux.

À l'avenir, Santé Canada continuera à travailler en étroite collaboration avec les ministères et organismes fédéraux participant à la SCDAS, ainsi qu'avec les intervenants et d'autres partenaires clés, notamment les provinces et les territoires, les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et les communautés autochtones, afin de lutter contre cette crise de santé publique complexe.

Recommandation 1			
Aborder la question de la prévalence de la consommation d'alcool et de ses méfaits [Santé Canada et ASPC]			
Réponse			
La direction approuve la recommandation. S'appuyant sur les activités passées et en cours, Santé Canada et l'ASPC continueront à s'intéresser à la prévalence de la consommation d'alcool et à ses méfaits, dans le contexte plus large des activités de réduction des méfaits et de prévention liées à la consommation de substances.			
Plan d'action			
1.1 Santé Canada continuera à surveiller la sensibilisation des Canadiens aux méfaits de l'alcool et financera, par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), des initiatives visant spécialement la mobilisation des connaissances, l'élaboration de directives et/ou des programmes novateurs pour lutter contre les méfaits de l'alcool.			
1.2 L'ASPC mènera des activités portant sur la prévalence de la consommation d'alcool et ses méfaits, dans le contexte plus large des activités de prévention des méfaits de la consommation de substances.			
Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
1.1.1 L'Enquête sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool (une enquête d'opinion bisannuelle auprès de la population générale) sera réalisée et les résultats seront analysés et rendus publics.	31 décembre 2023	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada	Ressources existantes
1.1.2 Par l'entremise du PUDES, SC financera l'élaboration de stratégies, d'outils, de produits ou d'activités de mobilisation des connaissances, élaborés en collaboration avec des populations clés, afin de sensibiliser les gens aux méfaits de l'alcool et à la façon de les réduire.	30 juin 2025	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées, Direction générale des substances	Ressources existantes

		<p>contrôlées et du cannabis, Santé Canada</p> <p>Directeur général, Direction des politiques, de la planification et des programmes horizontaux, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada</p> <p>Soutien : Directeur général, Programmes de santé et initiatives stratégiques, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada</p>	
1.1.3	Par l'entremise du PUDS, appuyer l'élaboration de directives et de projets novateurs pour lutter contre les méfaits de l'alcool.	<p>30 juin 2024 (confirmation du financement du projet)</p> <p>Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada</p> <p>Directeur général, Direction des politiques, de la planification et des programmes horizontaux, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada</p>	Ressources existantes
1.2.1	Revue systématique sur l'efficacité de l'étiquetage de l'alcool.	<p>Actuellement en cours, achèvement d'ici septembre 2023</p> <p>Directeur exécutif, Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA), Agence de la santé publique du Canada</p>	<p>Ressources existantes du CSRA (aucun financement provenant de la SCDAS); 100 % d'un poste EC-05; 30 % de deux</p>

			postes EC-06 d'ici la fin de septembre 2023)
--	--	--	--

Recommandation 2

Accroître les mesures de prévention et de sensibilisation pour les groupes à risque élevé en vue de s'attaquer aux causes profondes de la consommation de substances [Santé Canada et ASPC]

Réponse

La direction approuve la recommandation. De plus, l'ASPC souligne ce qui suit :

- Il est possible de renforcer nos activités de prévention auprès des jeunes qui constituent un groupe à plus haut risque.
- Les adolescents et les jeunes adultes traversent des étapes clés de la vie au cours desquelles des comportements durables se mettent souvent en place.
- Au cours de cette période, de nombreux jeunes expérimentent la consommation de substances : certains continuent à le faire d'une manière qui est préjudiciable pour eux-mêmes et pour les autres. Plus une personne commence à consommer des substances tôt dans sa vie et plus sa consommation est importante ou fréquente, plus elle risque de subir des méfaits de la consommation de substances par la suite. En concentrant nos efforts en amont, nous pouvons donc contribuer à réduire les comportements à risque potentiels et les effets négatifs à long terme sur la santé.
- Des études montrent qu'une intervention précoce pour contrer les facteurs de risque de méfaits de la consommation de substances maximise les chances d'avoir une influence positive sur le développement d'un jeune et de réduire les méfaits à long terme pour lui et la société dans son ensemble.

Plan d'action

- 2.1 Santé Canada travaillera avec Infrastructure Canada et d'autres partenaires sur une harmonisation des leviers afin d'améliorer le soutien aux besoins complexes (itinérance, santé mentale et usage de substances).
- 2.2 Santé Canada fera appel au Comité directeur des directeurs généraux de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) pour identifier les mesures qui pourraient être prises pour remédier aux inégalités sous-jacentes à l'origine des méfaits de la consommation de substances.
- 2.3 Le Centre de la santé mentale et du bien-être lancera un nouveau programme communautaire de subventions et de contributions visant à prévenir la consommation de substances chez les jeunes.

Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
2.1.1 Entreprendre des recherches et formuler des conseils stratégiques pour aider à explorer et à cerner les possibilités de collaboration avec d'autres gouvernements afin de faire progresser les travaux pancanadiens sur les besoins complexes (santé mentale et usage de substances).	30 septembre 2023	Responsable : Directeur général, Direction de l'intégration de la santé mentale et de la consommation de substances	Ressources existantes
2.1.2 Mobilisation des connaissances et/ou synthèse des connaissances – organiser un événement et/ou réaliser une étude pour examiner les meilleures pratiques et trouver des possibilités de collaboration relativement aux besoins complexes.	31 mars 2024		
2.2.1 Élaboration d'un plan d'action en faveur de l'équité dans le cadre de la SCDAS.	31 mars 2024	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées Soutien : Tous les partenaires de la SCDAS	Nouvelles ressources fournies par le budget de 2023/le renouvellement de la SCDAS
2.3.1 Les accords de financement signés avec les bénéficiaires dans le cadre du nouveau programme de subventions et de contributions (S et C) pour la prévention de la consommation de substances chez les jeunes ont mis l'accent sur le renforcement des facteurs de protection au moyen d'une approche de collaboration communautaire fondée sur des données probantes.	Signature de la première série d'accords de financement du programme de subventions et de contributions pour la prévention de la consommation de substances chez les jeunes, T1 2024-2025	Directeur général, Centre de la santé mentale et du bien-être, Agence de la santé publique du Canada	20,2 millions de dollars sur cinq ans à partir de 2023-2024 dans le cadre d'une SCDAS renouvelée

Recommandation 3

Contribuer à combler les lacunes en matière de données probantes afin d'obtenir un portrait national et régional complet des problèmes de consommation de substances et de l'approvisionnement national en drogues illicites, ainsi qu'à mieux comprendre les effets des services et des mesures de soutien [Santé Canada et ASPC, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS]			
Réponse :			
La direction approuve la recommandation. La surveillance, la recherche appliquée et la modélisation du portefeuille de la Santé (SC, ASPC, IRSC) ont constitué un aspect essentiel de la capacité du gouvernement fédéral à surveiller la crise des surdoses, à la comprendre et à en rendre compte au niveau national. Le travail en cours dans ces domaines continuera à contribuer à l'élaboration d'une base de données probantes sur les méfaits de la consommation de substances.			
Plan d'action			
3.1 Mener des enquêtes, des recherches et des collectes de données ciblées afin de combler les lacunes reconnues en matière de données et de faire le suivi des résultats obtenus par les services de réduction des méfaits. La collecte de données désagrégées sera privilégiée afin d'améliorer la surveillance de la consommation de substances chez les populations difficiles à atteindre, à risque et prioritaires.			
3.2 Le Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'ASPC poursuivra ses activités de surveillance de la santé publique et de recherche appliquée afin de renforcer la base de données probantes sur les méfaits de la consommation de substances.			
Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
3.1.1 Élaborer et publier l'infographie du Cadre de données probantes de la SCDAS sur Canada.ca. Lors de réunions trimestrielles, la table des partenaires sur l'information et les données probantes de la SCDAS encouragera l'élaboration et l'amélioration d'initiatives en matière de données et de surveillance relatives aux substances et à leur utilisation, afin de combler les lacunes les plus importantes en matière de données probantes.	31 mars 2024 (Les réunions trimestrielles ont commencé en janvier 2023)	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada Soutien : Tous les partenaires de la SCDAS pour l'information et les données probantes	Ressources existantes
3.1.2 Réaliser des sondages auprès de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et mener l'enquête en ligne sur les nouvelles substances psychoactives afin d'obtenir des informations sur des sous-groupes de la population (en particulier les populations à haut risque), de surveiller les	31 mars 2024	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances contrôlées	Ressources existantes

méfais de la consommation de substances et l'émergence de nouvelles substances psychoactives.		et du cannabis, Santé Canada	
3.1.3 Améliorer la collecte de données auprès des sites de consommation supervisée (SCS) offrant des services au Canada et publier un nouveau tableau de bord dynamique et convivial contenant des statistiques sur les SCS afin de suivre les retombées différentielles des services de réduction des méfaits.	31 décembre 2023	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada	Ressources existantes
3.2.1 Production suivie de rapports trimestriels sur les méfaits des opioïdes et des stimulants et publication continue des résultats de la surveillance et de la recherche.	La prochaine publication de données trimestrielles aura lieu en septembre 2023	Directeur exécutif, Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada	16 millions de dollars sur cinq ans à partir de 2023-2024 dans le cadre d'une SCDAS renouvelée

Recommandation 4

Améliorer la stratégie de mesure du rendement pour qu'elle corresponde mieux aux résultats visés par la SCDAS, notamment en révisant les indicateurs de rendement pour qu'ils soient davantage axés sur les effets des activités [Santé Canada, en collaboration avec tous les partenaires de la SCDAS]

Réponse

La direction approuve la recommandation. La direction a déjà constaté ce problème, et la réponse est en cours d'élaboration.

Plan d'action

4.1 Le modèle logique de l'Initiative horizontale de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (IH-SCDAS) et les indicateurs qui y sont associés sont en cours d'actualisation afin de tenir compte du renouvellement de la stratégie.

Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
4.1 Le nouveau Cadre de l'Initiative horizontale de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (CIH-SCDAS) définira des résultats et des indicateurs de rendement clés qui mettront davantage l'accent sur les retombées plutôt que sur les activités.	30 septembre 2023	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances	Ressources existantes

		contrôlées et du cannabis, Santé Canada Soutien : Tous les partenaires de la SCDAS	
--	--	--	--

Recommandation 5

Revoir la structure de gouvernance de façon à définir clairement les rôles et les responsabilités, et la simplifier dans la mesure du possible, tout en facilitant l'échange continu de renseignements entre les partenaires et tous les ordres de gouvernement [Santé Canada, en collaboration avec l'ensemble des partenaires de la SCDAS]

Réponse

La direction approuve la recommandation.

Plan d'action

5.1 La gouvernance de la SCDAS sera réexaminée et adaptée au besoin, afin de réduire les chevauchements et de garantir un échange efficace de l'information entre les partenaires et les intervenants.

Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
5.1 Une structure de gouvernance renouvelée (c'est-à-dire un ou plusieurs comités à la composition appropriée, mis sur pied ou reconstitués aux différents niveaux requis pour soutenir la mise en œuvre de la SCDAS).	30 novembre 2023	Responsable : Directeur général, Direction des substances contrôlées (DSC), Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada Soutien : Tous les partenaires de la SCDAS	Ressources existantes

Recommandation 6

S'efforcer de mieux comprendre l'approvisionnement national en drogues illicites, y compris sa toxicité croissante, et les outils nécessaires pour améliorer l'efficacité des interventions liées à la loi, à la frontière et à la santé [GRC et Sécurité publique Canada, en collaboration avec Santé Canada et l'ASFC]			
Réponse			
<p>La direction approuve la recommandation. La direction de Sécurité publique Canada indique que le travail prévu permettra d'améliorer la collaboration et l'échange d'informations entre les communautés de l'application de la loi et de la santé publique, d'améliorer les premières mesures prises par les acteurs de l'application de la loi et de la santé pour lutter contre les surdoses, de recueillir des informations exploitables sur les pratiques de trafic de drogue du crime organisé et de renforcer une base insuffisante de données probantes sur l'approvisionnement en drogues illicites, afin d'éclairer la prise de décisions dans le cadre d'une SCDAS modernisée. Ce travail s'inscrit également dans le cadre de la lettre de mandat du ministre de la Sécurité publique pour ce qui est de lutter contre le trafic transfrontalier de stupéfiants. La direction de la GRC soutient les conclusions du rapport d'évaluation. Les ressources supplémentaires demandées dans le cadre du renouvellement de la SCDAS, ainsi que le financement des activités courantes et de la maintenance, seront nécessaires pour mettre pleinement en œuvre ces recommandations et pour continuer à renforcer les capacités et les compétences dans l'ensemble de l'organisation, à l'appui des activités policières. En outre, les activités dépendent de la mise en place de systèmes et de ressources appropriés par les partenaires.</p>			
Plan d'action			
<p>6.1 Élaborer et mettre en place des processus et des outils de collecte et de communication de données afin de mieux comprendre l'approvisionnement national en drogues illicites.</p> <p>6.2 Améliorer l'échange d'informations, de renseignements et de pratiques exemplaires concernant l'approvisionnement national en drogues illicites avec les partenaires nationaux et internationaux.</p> <p>6.3 Créer un centre de fusion sur les drogues illicites afin d'améliorer la coopération et les échanges entre les organismes d'application de la loi, les autres organismes, les universités et le secteur privé.</p> <p>6.4 Investir dans de nouveaux mécanismes pour mieux comprendre la dynamique de l'approvisionnement en drogues illicites, sa toxicité et les outils nécessaires pour appuyer des interventions efficaces, dans l'attente de l'approbation des programmes par le Conseil du Trésor et en fonction des ressources disponibles pour la recherche.</p> <p>6.5 Fournir en temps utile des services d'analyse des drogues, ainsi qu'un soutien scientifique et analytique afin d'accroître l'efficacité des mesures prises par les organismes d'application de la loi et de la santé publique.</p>			
Livrables	Date de fin prévue	Responsabilité	Ressources
6.1.1 Achever l'analyse et la création d'un rapport analytique découlant du nouveau processus de collecte de données mis en place pour rationaliser les données sur les saisies pour le système d'analyse des drogues de Santé Canada.	31 décembre 2024	Responsable : Directeur général, Opérations criminelles de la Police fédérale, Crimes graves et	Les nouvelles ressources doivent être fournies dans le

		crime organisé / Renseignements opérationnels, GRC	cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.1.2 Achever l'analyse et la création d'un rapport analytique découlant du nouveau processus de collecte de données mis en place pour rationaliser les données relatives aux saisies pour le système de gestion des dossiers.	31 décembre 2024	Responsable : Directeur général, Gestion stratégique de la Police fédérale, GRC	Les nouvelles ressources doivent être fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.2.1 Les rapports sont partagés à l'interne et à l'externe avec les partenaires nationaux et internationaux.	31 mars 2025	Responsable : Directeur, Opérations criminelles de la Police fédérale, Crimes graves et crime organisé / Renseignements opérationnels, GRC	Les nouvelles ressources doivent être fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.2.2 Produits de renseignements partagés à l'interne et à l'externe avec des partenaires nationaux et internationaux.	31 mars 2025	Responsable : Directeur général Programme du renseignement de la Police fédérale, GRC	De nouvelles ressources doivent être fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.3.1 Intégration des ressources existantes en matière de drogues illicites dans le centre de fusion, au sein du Service canadien de renseignements criminels.	31 mars 2025	Responsable : Directeur général, Service canadien de renseignements criminels, GRC	Les nouvelles ressources doivent être fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS

6.3.2 Création d'un groupe de travail chargé de rechercher de nouvelles mesures susceptibles de perturber la participation du crime organisé à l'approvisionnement en drogues illicites, de manière à encourager l'adoption de mesures non répressives.	31 mars 2025	Responsable : Directeur général, Service canadien de renseignements criminels, GRC	De nouvelles ressources doivent être fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.4.1 Adapter le programme américain ODMAP (<i>Overdose Detection Mapping Application Program</i>) au Canada et le mettre à l'essai dans trois administrations au maximum. Ce programme fournit des informations en temps quasi réel sur les surdoses présumées afin de faciliter les interventions de santé publique et de sécurité publique, ainsi que des informations sur les tendances en matière de trafic de drogues illicites. À cette fin : <ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des services pour la plateforme • Lancer un appel à propositions ciblé auprès des administrations intéressées 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des services pour la plateforme d'ici le 30 juin 2024 • Lancer un appel à propositions ciblé d'ici le 31 août 2024 	Responsable : Directeur général, Application de la loi et stratégies frontalières, Secteur de la prévention du crime Sous-ministre adjoint principal, Secteur de la prévention du crime, Sécurité publique Canada	Nouvelles ressources fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS
6.4.2 Commander un projet de recherche sur des thèmes prioritaires dans le but de mieux comprendre la dynamique du marché des drogues illicites et la manière d'améliorer les mesures prises pour y faire face.	Livrer le premier rapport d'ici septembre 2024		Ressources existantes
6.5.1 Réduire de plus de 60 jours à 45 jours la norme de service pour la communication du résultat d'analyse de l'échantillon aux organismes d'application de la loi.	1 ^{er} avril 2023	Responsable : Directeur, Service d'analyse des drogues (SAD) et laboratoires de cannabis	Ressources existantes et nouvelles ressources fournies dans le cadre du budget de 2023/du renouvellement de la SCDAS

ANNEXES

Annexe A : Méthodologie, limites et stratégies d'atténuation, et gouvernance de l'évaluation

Sources de données

L'évaluation a recueilli et analysé de multiples sources de données provenant de partenaires horizontaux et de sources externes, comme décrit ci-dessous. Ces sources de données ont été triangulées afin d'améliorer la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.



Examen de documents et de dossiers

Les évaluateurs ont examiné environ 296 documents et dossiers fournis par les partenaires financés. Ces documents comprenaient des dossiers administratifs, des documents d'orientation, des comptes rendus de décisions, des documents d'information, des rapports sommaires, des exemples de matériel d'éducation du public et des plans de travail internes.



Entrevues

Des entrevues ont été effectuées auprès de 92 représentants des groupes suivants :

Internes :

- Santé Canada : 23
- Partenaires fédéraux financés : 22
- Partenaires non financés : 2

Intervenants et partenaires externes :

- Représentants de gouvernements PT : 7
- Partenaires autochtones : 3
- Bénéficiaires de financement du PUDS : 6
- Universitaires et experts : 8
- Associations de professionnels de la santé : 1
- Organisations de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète : 4
- Médecin hygiéniste en chef PT : 1



Littérature universitaire et documentation parallèle

Les évaluateurs ont effectué un examen ciblé de la littérature universitaire et de la documentation parallèle provenant de sources fiables afin d'éclairer les résultats de l'évaluation.



Analyse comparative

L'analyse comparative comprenait un examen des stratégies provinciales et territoriales de lutte contre la consommation de drogues et de substances, en particulier d'alcool et d'opioïdes, ainsi qu'un examen des stratégies mises en œuvre dans des pays comparables.



Données de mesure du rendement

Les partenaires financés ont chacun fourni des données sur la mesure du rendement pour la période étudiée. Les indicateurs de rendement ont été précisés pour tous les partenaires financés dans le Rapport sur les résultats ministériels de SC, les tableaux de renseignements supplémentaires, ainsi que les profils d'information sur le rendement pertinents. Les évaluateurs ont analysé les données pour en dégager les principales tendances et les résultats par rapport aux objectifs fixés.



Analyse financière

Chaque partenaire financé a fourni une ventilation des dépenses annuelles prévues par rapport aux dépenses réelles pour les activités de l'Initiative horizontale pour la période étudiée. Les évaluateurs ont analysé ces données pour déterminer les écarts et les principales tendances.



Sondage et questionnaire sur la gouvernance

Un lien vers le sondage a été distribué aux membres du Comité permanent des DG et du groupe de travail de la SCDAS. Le sondage comprenait une série de questions visant à recueillir les points de vue sur la structure et le processus de gouvernance de la SCDAS. Le Bureau de l'audit et de l'évaluation a également distribué un questionnaire sur la gouvernance, par

courriel, au personnel de niveau opérationnel participant aux comités de gouvernance de la SCDAS.

Limites et stratégies d'atténuation

Malgré la triangulation de diverses sources de données, la plupart des évaluations s'accompagnent de contraintes qui peuvent avoir une incidence sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions. Le tableau suivant présente les limites rencontrées lors de l'évaluation actuelle et les stratégies d'atténuation adoptées pour garantir que les résultats de l'évaluation sont suffisamment rigoureux.

Limites	Incidence possible	Stratégies d'atténuation
La pandémie de COVID-19 a affecté de nombreux ministères et organismes du gouvernement du Canada et exigé une mobilisation des priorités et des ressources.	Un changement dans les ressources et l'ajout de dispositions transitoires ont eu une incidence sur les livrables prévus, ainsi que sur la disponibilité de certaines données sur le rendement.	Des données administratives et des éléments provenant d'autres sources (p. ex. des entrevues) ont été utilisés pour combler les lacunes et estimer l'incidence de la COVID-19 sur les livrables prévus et les résultats attendus.
Les entrevues avec les principaux répondants sont de nature rétrospective; ils offrent une perspective récente sur des événements passés.	Cela pourrait nuire à la validité de l'évaluation des activités ou des résultats réalisée par les répondants, laquelle est susceptible d'avoir changé au fil du temps.	Les autres sources de données ont été triangulées avec les données obtenues lors des entrevues afin de les corroborer ou de les compléter. L'examen des documents a aussi permis d'obtenir des renseignements organisationnels.
L'évaluation a été menée parallèlement au renouvellement de la Stratégie.	Les constatations détaillées de l'évaluation n'étaient pas disponibles pour éclairer et soutenir le renouvellement de la Stratégie.	L'évaluation s'est déroulée en plusieurs étapes. Un résumé de l'analyse documentaire et des résultats de l'analyse comparative a été fourni au préalable. Cet exercice visait à soutenir la planification du renouvellement de la SCDAS à l'automne. Les résultats ont ensuite été triangulés avec les données issues des entrevues et des données sur le rendement afin d'étayer les constatations globales de l'évaluation. Bien que les constatations globales n'aient pas été disponibles pour appuyer la planification du renouvellement, les recommandations de l'évaluation peuvent être prises en compte et traitées dans le cadre de la mise en œuvre et d'autres exercices de planification futurs.
L'évaluation prévoyait à l'origine la création d'un groupe consultatif composé de personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète, afin de tenir compte de leurs points de vue de manière participative et significative tout au long de chaque phase du projet d'évaluation. Étant donné que le calendrier de l'évaluation coïncidait avec le renouvellement de la Stratégie, un processus par lequel le Conseil des personnes ayant vécu ou	Il se peut que certains points de vue n'aient pas été pris en compte en raison d'une participation limitée, et que les points de vue exprimés ne soient pas représentatifs du groupe d'intervenants.	L'évaluation a intégré des représentants d'un large éventail d'intervenants internes et externes, y compris d'organisations qui défendent la cause des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète. Des entrevues approfondies ont été menées selon des guides d'entrevue ciblés propres au domaine d'expertise des principaux répondants. Une triangulation avec d'autres sources de données a également été effectuée pour étayer les résultats des entrevues.

Limites	Incidence possible	Stratégies d'atténuation
<p>vivant une expérience concrète avait déjà été largement impliqué, et que de nouveaux membres ont rejoint le Conseil, il a été décidé que le moment n'était pas approprié pour une mobilisation plus poussée.</p>		
<p>Comme il s'agissait d'une évaluation de haut niveau et de nature horizontale, la plupart des entrevues menées en interne l'ont été avec des membres de la haute direction.</p>	<p>Il se peut que certains points de vue n'aient pas été pris en compte et que ceux qui ont été présentés ne soient pas toujours représentatifs des personnes impliquées au niveau opérationnel.</p>	<p>Dans le cadre de la programmation des entrevues, les personnes interrogées ont été encouragées à inviter d'autres membres de l'équipe à participer à une entrevue de groupe. En outre, nous avons élaboré un sondage et un questionnaire qui ont été envoyés à des contacts secondaires et à des membres d'autres comités au niveau opérationnel.</p>
<p>L'analyse des données sur le rendement a été limitée par des incohérences, des lacunes et des problèmes généraux liés à la qualité des données fournies.</p>	<p>Les incohérences dans les données rendent difficile l'évaluation des répercussions globales des activités.</p>	<p>Les données sur le rendement ont été triangulées avec d'autres sources de données afin de combler les lacunes et de fournir un contexte aux défis liés à la méthodologie et aux mises à jour des indicateurs tout au long de la période d'évaluation.</p>

Objectifs d'évaluation et priorités gouvernementales

La SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes répondent à l'une des priorités du gouvernement du Canada, qui est de lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes au Canada, un enjeu présent dans chaque budget fédéral et l'énoncé économique depuis 2017. En 2021, le gouvernement fédéral a créé le poste de ministre de la Santé mentale et des Dépendances et de sous-ministre adjoint de la Santé. La lettre de mandat du ministre de décembre 2021 mentionnait l'engagement de faire progresser la SCDAS en tant que « stratégie globale de lutte contre la consommation problématique de substances au Canada »¹⁴³. Enfin, le gouvernement du Canada s'est engagé à veiller à ce que les politiques publiques s'attaquent aux inégalités et aux disparités systémiques dans la société canadienne en appliquant une optique intersectionnelle à son processus décisionnel. À cet effet, l'évaluation a appliqué plusieurs optiques et cadres pour évaluer les progrès et les retombées de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes. Les voici :

- Dans l'optique d'une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+)** : L'évaluation a permis de constater que les problèmes liés à la consommation de substances avaient des répercussions différentes selon les sous-groupes de population. L'évaluation a porté sur les domaines dans lesquels la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes sont efficaces ou dans lesquels elles pourraient améliorer leur capacité à répondre aux besoins des populations touchées de manière disproportionnée par les méfaits de la consommation de substances.
- Dans l'optique d'une surveillance** : L'évaluation a porté sur la manière dont la surveillance nationale des taux de consommation de substances et des méfaits qui y sont associés a contribué à la réalisation des objectifs de la SCDAS et de l'Initiative sur les opioïdes. L'évaluation a également examiné dans quelle mesure les systèmes de surveillance d'appui étaient opportuns et utiles, et produisaient des données de haute qualité et correctement désagrégées.
- Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies** : L'évaluation a porté sur la mesure dans laquelle la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes se sont alignés sur l'ODD 3 et ont contribué à sa réalisation, à savoir « Permettre à tous de vivre en bonne

santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Plus précisément, l'évaluation a porté sur la cible 3.5, soit de « renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool¹⁴⁴ ».

- **Le Cadre de qualité de vie pour le Canada** : L'évaluation a examiné dans quelle mesure la SCDAS et l'Initiative sur les opioïdes ont directement abordé le domaine de la santé du Cadre de qualité de la vie. Compte tenu de la nature intersectionnelle des problèmes liés à la consommation de substances, l'évaluation a également pris en compte des indicateurs dans les domaines de la « prospérité » et de la « saine gouvernance ».
- **Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR)** : L'évaluation a permis de constater que les populations autochtones sont touchées de manière disproportionnée par la crise des opioïdes et par les méfaits d'autres substances, ainsi que par la discrimination et l'inégalité dans l'accès aux services. L'évaluation a pris en compte les appels à l'action de la CVR concernant le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre les inégalités en santé et les répercussions du système de justice pénale sur les peuples autochtones du Canada.
- **Langues officielles** : L'évaluation n'a pas spécifiquement examiné le respect et la mise en œuvre de la *Loi sur les langues officielles*. Toutefois, l'utilisation des langues officielles ne semble pas poser problème pour les activités de la SCDAS ou de l'Initiative sur les opioïdes.

Gouvernance de l'évaluation

Lors de la réalisation de l'évaluation, un guichet unique a été désigné au sein de chaque direction de Santé Canada participant à la SCDAS ou à l'Initiative sur les opioïdes, avec lequel le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) a travaillé en étroite collaboration pendant toute la durée de l'évaluation. La portée de cette évaluation a été communiquée au Comité de la mesure du rendement, de l'évaluation et des résultats (CMRER), ainsi qu'au Comité directeur des directeurs généraux de la SCDAS en juin 2022. Les premières constatations ont été présentées au CMRER le 23 mars 2023, et le rapport final sera présenté au CMRER en juin 2023. En outre, compte tenu de la nature horizontale de la Stratégie, un Groupe de travail interministériel sur l'évaluation (GTIE) a été constitué pour assurer une communication et un partage d'informations en temps utile avec tous les partenaires fédéraux. Le GTIE comprenait un membre du bureau d'évaluation de chaque ministère partenaire, qui servait de guichet unique entre leurs secteurs de programme respectifs et le BAE.

Annexe B : Renseignements financiers

Dépenses totales pour la SCDAS

Exercice financier	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Écart total	% du budget dépensé
2017-2018	118 869 614,00 \$	132 973 255,00 \$	14 103 641,00 \$	112 %
2018-2019	128 293 301,00 \$	154 738 829,00 \$	26 445 528,00 \$	121 %
2019-2020	120 670 904,00 \$	145 785 927,00 \$	25 115 023,00 \$	121 %
2020-2021	126 313 394,00 \$	149 602 055,01 \$	23 288 661,01 \$	118 %
2021-2022	123 094 938,00 \$	158 564 271,00 \$	35 469 333,00 \$	129 %
Total	617 242 151,00 \$	741 664 337,01 \$	124 422 186,01 \$	120 %
<i>Moyenne</i>	<i>123 448 430,20 \$</i>	<i>148 332 867,40 \$</i>	<i>24 884 437,20 \$</i>	<i>120 %</i>

Légende :

Montant de la différence négative

Différence supérieure ou inférieure à 10 %

Les montants **excluent** les services internes.

Dépenses totales pour l'Initiative sur les opioïdes

Exercice financier	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Écart total	% du budget dépensé
2018-2019	20 414 965,00 \$	12 803 277,00 \$	-7 611 688,00 \$	63 %
2019-2020	25 071 101,00 \$	25 972 681,00 \$	901 580,00 \$	104 %
2020-2021	19 305 458,00 \$	21 865 516,00 \$	2 560 058,00 \$	113 %
2021-2022	16 161 446,00 \$	17 822 580,00 \$	1 661 134,00 \$	110 %
Total	80 952 970,00 \$	78 464 054,00 \$	-2 488 916,00 \$	97 %
<i>Average</i>	<i>20 238 242,50 \$</i>	<i>19 616 013,50 \$</i>	<i>-622 229,00 \$</i>	<i>97 %</i>

Les montants **excluent** les services internes.

Dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles pour la SCDAS par organisation de 2017-2018 à 2021-2022

Organisation	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Écart total	% du budget dépensé
SC	269 946 764,00 \$	299 504 931,00 \$	29 558 167,00 \$	111 %
SPPC	52 313 295,00 \$	146 813 199,00 \$	94 499 904,00 \$	281 %
GRC	93 889 757,00 \$	93 889 757,00 \$	-	100 %
SAC	89 733 585,00 \$	87 356 181,00 \$	-2 377 404,00 \$	97 %
JUS	26 469 146,00 \$	26 961 890,00 \$	492 744,00 \$	102 %
ASPC	30 563 440,00 \$	24 408 192,01 \$	-6 155 247,99 \$	80 %
IRSC	16 874 990,00 \$	16 557 641,00 \$	-317 349,00 \$	98 %
ASFC	11 500 000,00 \$	11 500 000,00 \$	-	100 %
CANAFE	-	9 696 076,00 \$	9 696 076,00 \$	S.O.
SCC	9 258 483,00 \$	7 956 095,00 \$	-1 302 388,00 \$	86 %
ARC	4 791 031,00 \$	6 450 271,00 \$	1 659 240,00 \$	135 %
AMC	4 500 000,00 \$	4 519 078,00 \$	19 078,00 \$	100 %
SPAC	3 000 000,00 \$	2 980 930,00 \$	-19 070,00 \$	99 %
SP	2 942 660,00 \$	1 910 096,00 \$	-1 032 564,00 \$	65 %
CLCC	1 459 000,00 \$	1 160 000,00 \$	-299 000,00 \$	80 %
Total	617 242 151,00 \$	741 664 337,01 \$	124 422 186,01 \$	120 %

Les montants **excluent** les services internes.

Dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles pour l'Initiative sur les opioïdes par organisation de 2018-2019 à 2021-2022

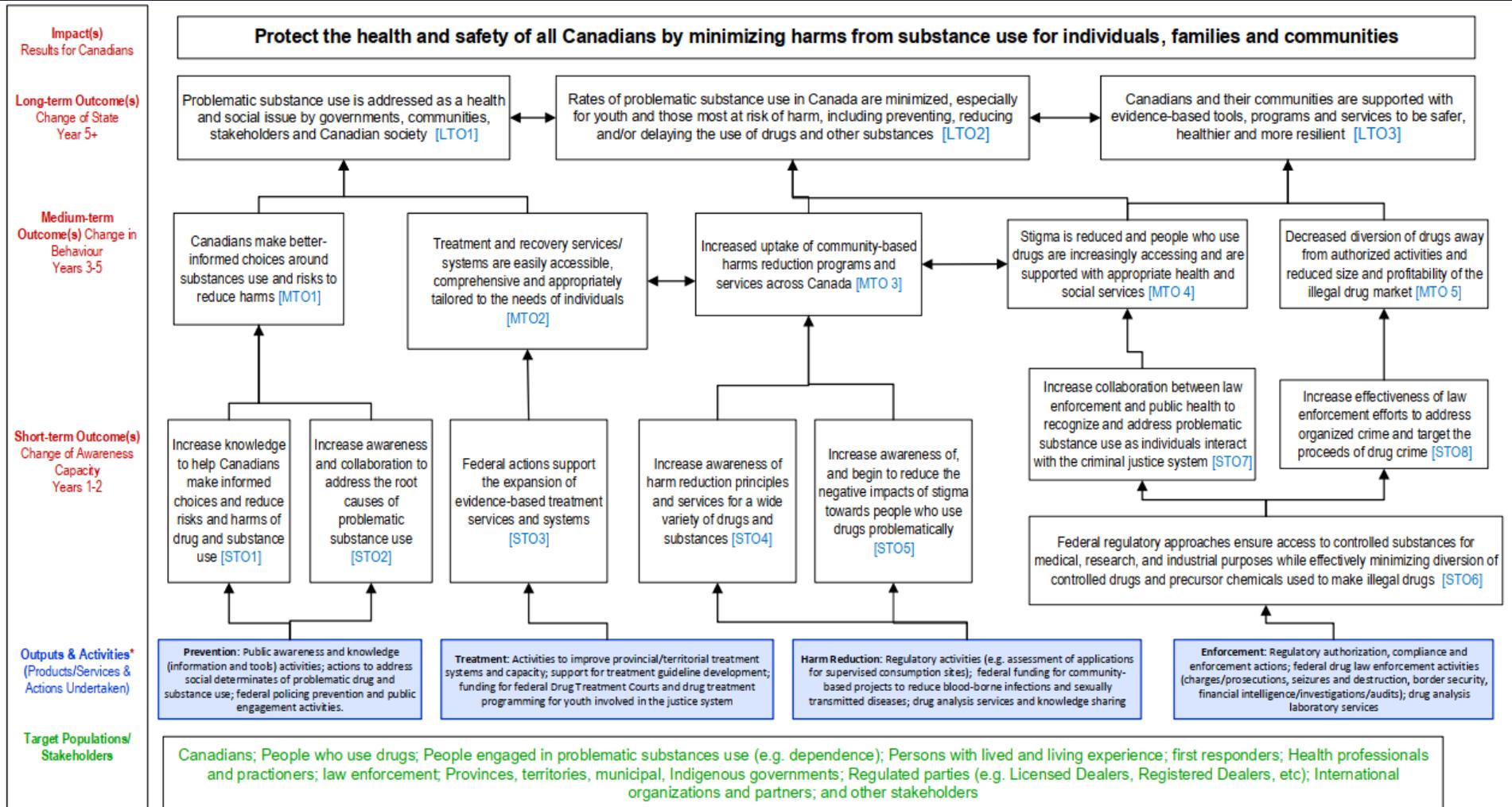
Organisation	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Écart total	% du budget dépensé
ASFC	17 362 396,00 \$	25 117 078,00 \$	7 754 682,00 \$	145 %
SC	44 714 826,00 \$	37 105 648,00 \$	-7 609 178,00 \$	83 %
ASPC	12 179 715,00 \$	14 025 249,00 \$	1 845 534,00 \$	115 %
SP	2 522 995,00 \$	3 025 904,00 \$	502 909,00 \$	120 %
STC	1 684 122,00 \$	1 679 091,00 \$	-5 031,00 \$	100 %
Total	78 464 054,00 \$	80 952 970,00 \$	2 488 916,00 \$	103 %

Les montants **excluent** les services internes.

Historique des sources de financement

- Dans le cadre de la SCDAS, des rapports sont produits sur les fonds alloués et les activités désignées qui ont débuté avec la Stratégie nationale antidrogue (SNA), la précédente stratégie nationale antidrogue lancée en 2006. En 2006, la SNA a financé des activités se rattachant aux piliers « Prévention », « Traitement » et « Application de la loi ».
- En 2014, la SNA a été élargie pour inclure le financement et les activités du programme de consommation problématique de médicaments d'ordonnance (CPMO) dans le cadre du pilier « Prévention ». Le financement de la SNA et du CPMO n'a jamais été renouvelé ou modifié.
- En 2017, la SCDAS a remplacé la SNA et a inclus le financement et les activités dans deux nouveaux piliers : « Réduction des méfaits » et « Base de données probantes ».
- En 2018, l'initiative « Faire face à la crise des opioïdes » a débuté et a bénéficié d'un financement de 19 497 063 dollars, services internes compris, provenant d'une réaffectation du financement fédéral total de la SCDAS à l'Initiative sur les opioïdes.
- Le financement récent et les activités de l'Initiative sur les opioïdes, en lien notamment avec le budget de 2019, l'Énoncé économique de l'automne 2020, le budget de 2021 et le budget de 2022, ne sont pas indiqués dans les données financières de la SCDAS qui figurent dans les rapports publics.
- Historiquement, plusieurs partenaires ont fait état d'écarts importants entre leurs dépenses réelles et leurs dépenses prévues (c'est-à-dire qu'ils dépensent généralement plus que les fonds qui leur sont alloués par la SNA).

Annexe C : Modèle logique de la SCDAS¹⁴⁵



* Outputs & Activities will be further defined during Phase 2 – Performance Indicator Review

DRAFT (v5)

Annexe D : Résultats visés par l'initiative *Faire face à la crise des opioïdes* par thème

Objectifs communs : Réduire les méfaits et les décès liés à l'usage des opioïdes

1. Soutenir d'autres interventions de prévention et de traitement [SC]

- Les intervenants concernés utilisent l'information fondée sur des données probantes sur l'usage des opioïdes pour modifier les politiques, les programmes et les pratiques.
- Les intervenants et les Canadiens concernés disposent de la capacité (connaissances, compétences et soutien) de prendre des décisions et des mesures éclairées en matière de consommation de substances.

2. Lutter contre la stigmatisation [SC, SP]

- Meilleure perception chez les Canadiens de la consommation de drogue en tant que problème de santé publique.
- Sympathie accrue des Canadiens pour les personnes consommant des opioïdes.
- Au sein de la communauté des forces de l'ordre, sensibilisation accrue aux effets de la stigmatisation et soutien aux personnes qui consomment des substances en ce qui concerne la déstigmatisation des personnes qui consomment des opioïdes.

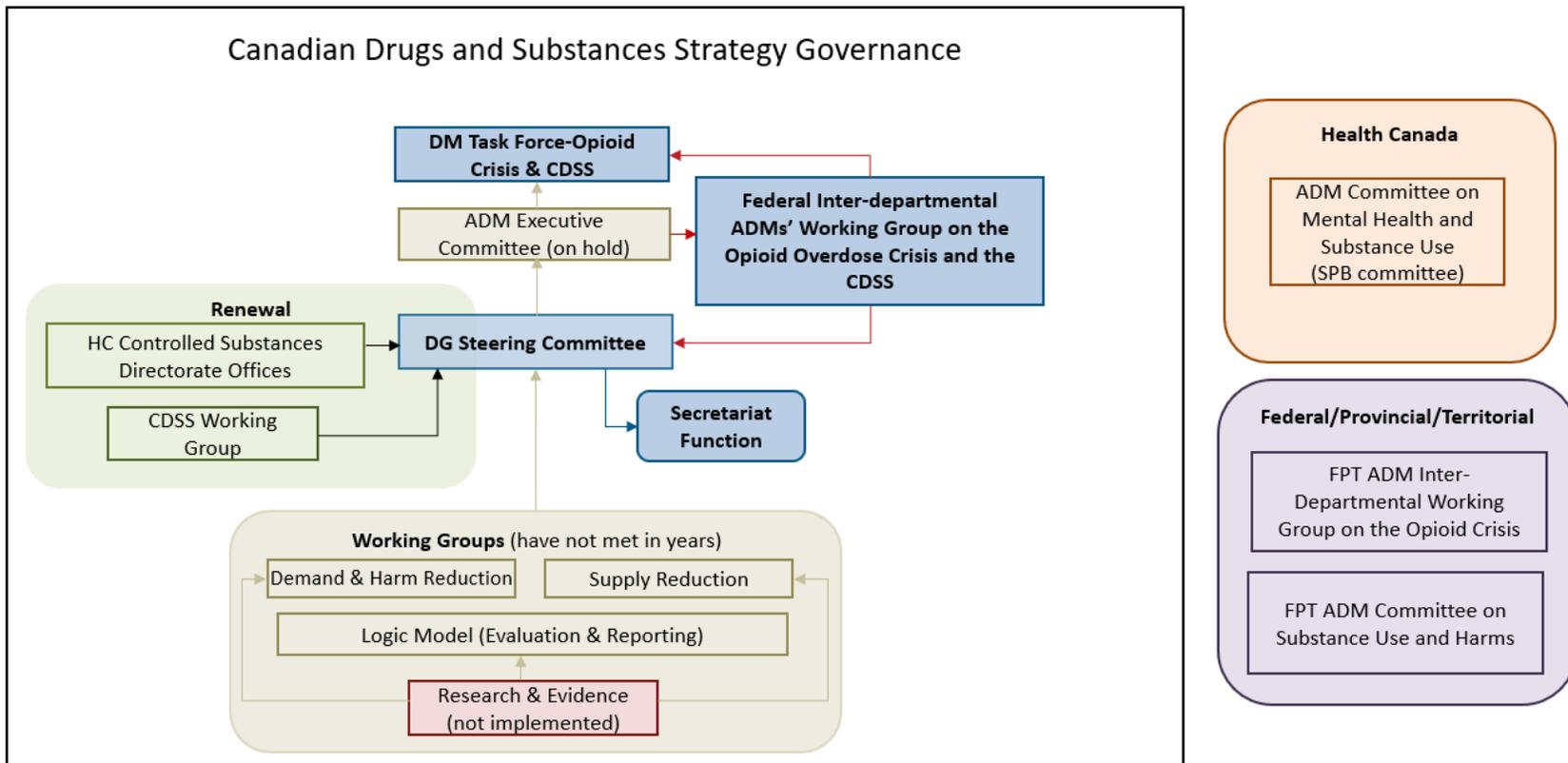
3. Agir aux frontières du Canada [SP, ASFC]

- Renforcement des capacités permettant de bloquer la circulation transfrontalière de drogues illicites, telles que les opioïdes, aux points d'entrée (SP, ASFC).
- Augmentation de la production de connaissances et de l'échange d'information sur des questions ciblées liées à la réduction de l'approvisionnement illégal en opioïdes au Canada (SP).
- Renforcement des capacités permettant d'identifier les marchandises à risque élevé aux points d'entrée.
- Renforcement des capacités permettant d'évaluer les risques et de repérer les expéditions à risque élevé.
- Communications accrues en matière d'évaluation des menaces et de renseignement destinées au personnel et aux organismes partenaires.
- Renforcement des capacités permettant de bloquer la circulation transfrontalière de drogues illicites, telles que les opioïdes, aux installations de traitement du courrier.

4. Améliorer la base de données probantes [ASPC, STC]

- Des données de surveillance de meilleure qualité sont disponibles.
- Des données de surveillance et des études de meilleure qualité sont disponibles.
- Utilisation et pertinence accrues de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) parmi les intervenants.

Annexe E : Structure de gouvernance de la SCDAS



ANNEXE F : Notes de fin

¹ Santé Canada (2022). Mesures fédérales sur les opioïdes à ce jour. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/opioids/federal-actions/overview/apercu.pdf>

² Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.1>

³ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. (2022). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

⁴ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2019). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public : Rapport final / préparé pour Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H21-313-2019-fra.pdf

⁵ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2022). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public (2021) : Rapport final / préparé à l'intention de Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H21-313-2022-fra.pdf

⁶ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2019). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public : Rapport final / préparé pour Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H21-313-2019-fra.pdf

⁷ Santé Canada. (2022). Soyez au fait : Sensibilisation du public sur les opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/soyez-au-fait-sensibilisation-du-public-opioides.html>

⁸ Agence de la santé publique du Canada (2021). Prévenir les méfaits liés aux substances chez les jeunes Canadiens en prenant des mesures dans les communautés scolaires : Document d'orientation. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/document-orientation-prevenir-mefaits-substances-jeunes-canadiens-prenant-mesures-communautes-scolaires.html>

⁹ Agence de la santé publique du Canada (2021). Plan d'action : Prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes par une approche globale de la santé en milieu scolaire. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/resume-plan-action-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-jeunes-approche-globale-sante-milieu-scolaire.html>

¹⁰ Santé Canada. (2022). Tableaux de renseignements supplémentaires 2021-2022 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2021-22-tableaux-renseignements-supplementaires.html#ah3>

¹¹ Santé Canada. (2022). Tableaux de renseignements supplémentaires 2021-2022 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-22-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.1>

- ¹² Santé Canada. (2021). Rapport sur les résultats ministériels - Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 : Santé Canada – Canada.ca. Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html>
- ¹³ Palepu A, Gadermann A, Hubley AM, Farrell S, Gogosis E, Aubry T, et coll. (2013) Substance Use and Access to Health Care and Addiction Treatment among Homeless and Vulnerably Housed Persons in Three Canadian Cities. PLoS ONE 8(10): e75133. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075133>
- ¹⁴ Emploi et Développement social Canada (2021). Toxicomanie, consommation de substances et itinérance – Une analyse des dénombrements ponctuels coordonnés à l'échelle nationale. Consulté à l'adresse : <https://www.infrastructure.gc.ca/alt-format/pdf/homelessness-sans-abri/reports-rapports/HPD-Report-AddictionsReport-20210121-FRE-VF.pdf>
- ¹⁵ Torchalla et coll. (2011). Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. Drug and Alcohol Dependence 118(2-3):173-9. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2011.03.016. https://www.researchgate.net/publication/51055964_Substance_use_and_predictors_of_substance_dependence_in_homeless_women
- ¹⁶ Infrastructure Canada. (2022). Infrastructure Canada - Directives de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance (inf.gc.ca). Consulté à l'adresse : <https://secure.inf.gc.ca/homelessness-sans-abri/directives-fra.html>
- ¹⁷ Santé Canada. (2021). Rapport du Groupe de travail canadien sur la douleur : mars 2021. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>
- ¹⁸ Nicholas Papadomanolakis-Pakis et coll. (2021). Prescription opioid characteristics at initiation for non-cancer pain and risk of treated opioid use disorder: A population-based study", Drug and Alcohol Dependence, Volume 221, Consulté à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037687162100096X>
- ¹⁹ Rosenblum A, Marsch LA, Joseph H, Portenoy RK. Opioids and the treatment of chronic pain: controverses, current status, and future directions. Exp Clin Psychopharmacol. 2008;16(5):405-416. doi:10.1037/a0013628
- ²⁰ Chang YP, Compton P. Management of chronic pain with chronic opioid therapy in patients with substance use disorders. Addict Sci Clin Pract. 2013 Dec 16;8(1):21. doi: 10.1186/1940-0640-8-2
- ²¹ Nadeau et coll. (2021) Opioids and Chronic Pain: An Analytic Review of the Clinical Evidence. Frontiers in Pain Research. DOI=10.3389/fpain.2021.721357
- ²² Gazette du Canada, Partie II, volume 152, numéro 9 : Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (opioïdes) : DORS/2018-77
- ²³ Santé Canada. (2018). Présentation des plans de gestion des risques ciblés et des engagements de suivi pour les produits sur ordonnance à base d'opioïdes - Document d'orientation à l'intention de l'industrie - Sommaire. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medeffet-canada/presentation-plans-gestion-risques-cibles-engagements-produits-ordonnance-base-opioides-orientation-intention-industrie.html>
- ²⁴ Santé Canada. (2018). Ajout de règlements pour fournir aux patients de meilleurs renseignements sur l'usage sécuritaire des opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2018/05/ajout-de-reglements-pour-fournir-aux-patients-de-meilleurs-renseignements-sur-lusage-securitaire-des-opioides.html>
- ²⁵ Statistique Canada. (2021). Le Quotidien — Consommation d'alcool et de drogues au Canada, 2019. Consulté à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211220/dq211220c-fra.htm>

²⁶ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. (2022). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

²⁷ Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>

²⁸ Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : tableaux détaillés de 2019. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019/tableaux-detailles.html>

²⁹ Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux détaillés de 2017. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html#t15>

³⁰ Santé Canada a abandonné les termes stigmatisants tels que « usage problématique de substances ». Bien que les mises à jour de la terminologie aient été prises en compte tout au long du rapport d'évaluation, les documents antérieurs et les résumés des rapports d'enquête contiennent des formulations initialement utilisées qui ne le sont plus aujourd'hui.

³¹ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2022). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public (2021) : Rapport final / préparé à l'intention de Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H21-313-2022-fra.pdf

³² Marteau, T., Kelly, M., et Hollands, G. (2015). Changing population behavior and reducing health disparities: Exploring the potential of “choice architecture” interventions. *Population Health: Behavioral and Social Science Insights*, (Section 2), 121. <https://doi.org/10.17863/CAM.69953>

³³ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. (2020). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017). Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Consulté à l'adresse : <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

³⁴ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. (2020). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017). Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Consulté à l'adresse : <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

³⁵ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020). (Préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.) Ottawa (Ont.) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Consulté à l'adresse : <https://cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>

³⁶ Santé Canada. (2019). Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances. Gouvernement du Canada. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/renforcement-approche-canada-egard-questions-liees-consommation-substances.html>

³⁷ Ibid.

³⁸ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). Directives de consommation d'alcool à faible risque au Canada 2022. Consulté à l'adresse : <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante>

- ³⁹ Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool. (2023). CAPE 3.0 : Résultats fédéraux. Consulté à l'adresse : <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/cape/cape3/fed-results-fr.pdf>
- ⁴⁰ Santé Canada. (2021). Fonds d'urgence pour le traitement. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/fonds-urgence-traitement.html>
- ⁴¹ IRSC. (2022). Trouver une nouvelle intervention pour le trouble de la consommation de méthamphétamine tout en s'attaquant aux problèmes sociaux et à la stigmatisation. Consulté à l'adresse : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53269.html>
- ⁴² IRSC. (2022). Recherche sur les politiques et les interventions liées à l'alcool. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2022/04/recherche-sur-les-politiques-et-les-interventions-liees-a-lalcool.html>
- ⁴³ Justice Canada. (2021). Évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie. Consulté à l'adresse : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/pm-cp/eval/rap-rep/2021/drogue-drug/index.html>
- ⁴⁴ Service des poursuites pénales du Canada. (2020). Service des poursuites pénales du Canada – Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019. Consulté à l'adresse : https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/rrm-drr/2018_2019/index.html
- ⁴⁵ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2022). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public (2021) : Rapport final / préparé à l'intention de Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H21-313-2022-fra.pdf
- ⁴⁶ Santé Canada. (2022). Approvisionnement plus sécuritaire : médicaments prescrits comme solution de rechange plus sécuritaire aux drogues illégales - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html>
- ⁴⁷ Papamihali, K., Ng, J. et Buxton. J.A. (July 2020). Harm Reduction Strategies and Services Policy Indicators Report: Review of data to December 2019. Vancouver, BC. BC Centre for Disease Control (BCCDC). Consulté à l'adresse : <https://towardtheheart.com/assets/uploads/1596137863wb4SEZpOWVX8K6xLRMEK8tRS8rsSIEpMuOCHk4a.pdf>
- ⁴⁸ Santé Canada. (2023). Naloxone - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>
- ⁴⁹ Santé Canada (2022). Explication des sites et des services de consommation supervisée - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>
- ⁵⁰ Leonieke C. van Boekel, Evelien P.M. Brouwers, Jaap van Weeghel, Henk F.L. Garretsen, Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, Drug and Alcohol Dependence, Volume 131, Issues 1–2, 2013, Pages 23-35, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>.
- ⁵¹ Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. Int J Drug Policy. 2010 May;21(3):202-7. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.10.010. Epub 2009 Dec 14. PMID : 20005692.
- ⁵² Agence de la santé publique du Canada. (2020). Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>

-
- ⁵³ Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.1>
- ⁵⁴ Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.1>
- ⁵⁵ Santé Canada. (2020). Tableau de renseignements supplémentaires 2019-20 Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2019-20-tableaux-renseignements-supplementaires.html#horiz.1>
- ⁵⁶ Santé Canada. (2019). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2018-2019 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-2019-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ⁵⁷ Santé Canada. (2019). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2018-2019 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-2019-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ⁵⁸ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2022). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public (2021) : Rapport final / préparé à l'intention de Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H21-313-2022-fra.pdf
- ⁵⁹ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2019). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public : Rapport final / préparé pour Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H21-313-2019-fra.pdf
- ⁶⁰ Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J et Garretsen HF (2013). Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 2013;131(1):23-35
- ⁶¹ Honouring Our Strengths: A Renewed Framework to Address Substance Use Issues Among First Nations People in Canada, 2011.
- ⁶² Kennedy-Hendricks A, Barry CL, Gollust SE, Chisolm MS, McGinty EE. Social Stigma Toward Persons With Prescription Opioid Use Disorder: Associations With Public Support for Punitive and Public Health-Oriented Policies. *Psychiatr Serv*. 2017;May 1;68(5):462-469. doi: 10.1176/appi.ps.201600056. Publication électronique le 2 janvier 2017.
- ⁶³ UK Drug Policy Commission. Getting Serious about Stigma: the Problem with Stigmatising Drug Users - An Overview. Consulté à l'adresse : <https://www.ukdpc.org.uk/publication/getting-serious-about-stigma-problem-stigmatising-drug-users-summary>. Publication en 2010. Consultation le 23 septembre 2019
- ⁶⁴ Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 – Rapport sur les résultats ministériels : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.1>
- ⁶⁵ Sécurité publique Canada (2018). Table ronde des organismes d'application de la loi concernant la crise des opioïdes 2018. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lw-nfrcmnt-rndtbl-pd-crss-2018/index-fr.aspx>

-
- ⁶⁶ Sécurité publique Canada (2022). Quatrième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues (securitepublique.gc.ca). Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-frth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>
- ⁶⁷ Sécurité publique Canada (2022). Quatrième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues (securitepublique.gc.ca). Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-frth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>
- ⁶⁸ Agence de la santé publique du Canada (2020). Rapport sur les résultats ministériels de l'Agence de la santé publique du Canada 2019-2020 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2019-2020.html>
- ⁶⁹ Agence de la santé publique du Canada. (2020). Un guide d'introduction pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances au sein du système de santé canadien. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-introduction-reduire-stigmatisation-liee-consommation-substances-sein-systeme-sante.html>
- ⁷⁰ Sécurité publique Canada (2019). Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019 (securitepublique.gc.ca). Consulté à l'adresse : [Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019 \(securitepublique.gc.ca\)](#)
- ⁷¹ Santé Canada. (2021). Le gouvernement du Canada annonce qu'il versera 16,5 millions de dollars à l'appui de la réduction des méfaits et des personnes qui consomment des substances en Colombie-Britannique. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/04/le-gouvernement-du-canada-annonce-quil-versera-165-millions-de-dollars-a-lappui-de-la-reduction-des-mefaits-et-des-personnes-qui-consomment-des-sub.html>
- ⁷² Santé Canada. (2022). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ⁷³ Santé Canada. (2021). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2020-2021 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ⁷⁴ Santé Canada (2018). Renseignements supplémentaires 2017-2018 : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2017-18-tableaux-renseignements-supplementaires/page-8-2017-18-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a14>
- ⁷⁵ Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire. (s.d.). Notre travail – La Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire. Consulté à l'adresse : <https://www.nss-aps.ca/fr/notre-travail>
- ⁷⁶ Santé Canada (2022). Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html>
- ⁷⁷ Instituts de recherche en santé du Canada. (2021). Rapport de l'atelier d'échange de connaissances en fin de subvention : commentaires reçus : Évaluation d'interventions en réponse à la crise des opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52687.html#1>
- ⁷⁸ Santé Canada et Dale McMurchy Consulting. (2022). Premières conclusions des projets pilotes pour un approvisionnement plus sécuritaire. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire/premieres-conclusions-projets-pilots-approvisionnement-plus-securitaire.html>

-
- ⁷⁹ Instituts de recherche en santé du Canada. Recherche Net – Research Net : Détails concernant la possibilité de financement : Subvention de fonctionnement : Évaluation des approches de réduction des méfaits face à la crise des opioïdes dans le contexte de la COVID-19 ARCHIVÉ. Consulté à l'adresse : <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/vwOpprnttyDtls.do?prog=3380&language=F>
- ⁸⁰ Agence de la santé publique du Canada (2022). Rapport d'étape 2019-2020 relatif au Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Ottawa. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-etape-2019-2020-plan-action-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
- ⁸¹ Agence de la santé publique du Canada (2020). Statistiques sur les sites de consommation supervisés au Canada — 2017 à 2019 — Blogue de données — Infobase de la santé publique | Agence de la santé publique du Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-sites-consommation-supervisee.html>
- ⁸² Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; décembre 2022. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- ⁸³ Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.2>
- ⁸⁴ Santé Canada. (2021). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2020-2021 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/transparence/corporate-management-reporting/departmental-performance-reports/2020-2021/2020-2021-rapport-resultats-ministeriels.pdf>
- ⁸⁵ Santé Canada. (2021). Tableaux de renseignements supplémentaires 2020-2021 : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.2>
- ⁸⁶ Instituts de recherche en santé du Canada. (2023). Compte rendu : Subvention de fonctionnement : Évaluation des approches de réduction des méfaits face à la crise des opioïdes dans le contexte de la COVID-19 – Évaluation des sites de consommation supervisée. Consulté à l'adresse : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53469.html>
- ⁸⁷ Santé Canada (2022). Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html>
- ⁸⁸ Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (mai 2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ⁸⁹ Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (mai 2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ⁹⁰ Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (février 2021). Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la capacité à fournir des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services

de réduction des méfaits au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-repercussions-services-itss.html>

⁹¹ Santé Canada. (2017). Sanction royale du projet de loi C-37 - Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres loi. Consulté à l'adresse : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2017/05/sanction_royale_duprojetdeloic-37loimodifiantlaloireglementantce.html

⁹² Sécurité publique Canada. (2021). Cinquième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues, septembre et octobre 2021, résumé de la réunion. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-ffth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>

⁹³ ASFC. (2022). Saisies effectuées par l'Agence des services frontaliers du Canada. Consulté à l'adresse : <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/seizure-saisie-fra.html>

⁹⁴ Selon le paragraphe 60.1(1) de la LRCDas, « Le ministre peut, par arrêté, ajouter à l'annexe V tout ou partie d'un article pour une période maximale d'un an, ou prolonger cette période d'au plus un an, s'il a des motifs raisonnables de croire : a) soit que l'article comporte des risques importants pour la sécurité ou la santé publiques; b) soit que l'article peut comporter un risque pour la sécurité ou la santé publiques et, sans but légitime, il est importé au Canada ou y est distribué ».

⁹⁵ CBC. (2022). Why is Canada's illicit drug supply so deadly and what's being done about it? Consulté à l'adresse : <https://www.cbc.ca/news/canada/canada-illicit-drug-supply-explainer-1.6361623>

⁹⁶ Sécurité publique Canada. (2021). Cinquième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues, septembre et octobre 2021, résumé de la réunion. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-ffth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>

⁹⁷ Santé Canada. (2022). Plan ministériel de Santé Canada 2022-2023 – Tableau de renseignements supplémentaires – SCDAS. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2022-23-tableaux-renseignements-supplementaires.html#strategie-canadienne>

⁹⁸ Sécurité publique Canada. (2021). Cinquième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues, septembre et octobre 2021, résumé de la réunion. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-ffth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>.

⁹⁹ Le texte modifie le *Code criminel* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin notamment d'abroger certaines peines minimales, de permettre un recours accru aux ordonnances de sursis et de prévoir des mesures de déjudiciarisation pour les infractions de possession simple de drogues.

¹⁰⁰ Sécurité publique Canada. (2021). Cinquième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues, septembre et octobre 2021, résumé de la réunion. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-ffth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>

¹⁰¹ Agence des services frontaliers du Canada. (2022). Saisies effectuées par l'Agence des services frontaliers du Canada (cbsa-asfc.gc.ca). Consulté à l'adresse : <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/seizure-saisie-fra.html>

¹⁰² Gendarmerie royale du Canada. (2022). Saisie de grandes quantités de précurseurs servant à la fabrication d'opioïdes. Consulté à l'adresse : <https://bc-cb.rcmp-grc.gc.ca/ViewPage.action?languageId=4&siteNodeId=2087&contentId=75461>

¹⁰³ Services des poursuites pénales du Canada. (2018). Services des poursuites pénales du Canada – Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018. Consulté à l'adresse : https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/rrm-drr/2017_2018/index.html

¹⁰⁴ Sécurité publique Canada. (2021). Cinquième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues. Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-ffth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>

-
- ¹⁰⁵ Commission of Inquiry into Money Laundering in British Columbia: Final Report, June 2022, Consulté à l'adresse : <https://cullencommission.ca/?ln=fr>
- ¹⁰⁶ Santé Canada. (2019). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2018-2019 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-2019-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹⁰⁷ Santé Canada. (2019). Politique de conformité et d'application de la loi pour les substances désignées et leurs précurseurs (CS-POL-001). Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/substances-controlees/conformite-surveillance/conformite-surveillance-substances-controlees/politique-application.html>
- ¹⁰⁸ Santé Canada. (2019). Tableaux de renseignements supplémentaires 2018-2019 : Santé Canada - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-19-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a32>
- ¹⁰⁹ Nations Unies (2018). Commission des stupéfiants des Nations Unies, Rapport sur la soixante et unième session, Résolution 61/11, page 35. Consulté à l'adresse : https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/61_Session_2018/session-61-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html
- ¹¹⁰ Santé Canada. (2020). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2019-2020 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2019-2020-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹¹¹ Santé Canada (2023). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-22-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4.3>
- ¹¹² Nations Unies (2022). Commission des stupéfiants des Nations Unies, Rapport sur la soixante-quatrième session, Résolution 64/5, page 24. Consulté à l'adresse : https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/64_Session_2021/documentation.html
- ¹¹³ Santé Canada et Earncliffe Strategy Group. (2022). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public (2021) : Rapport final / préparé à l'intention de Santé Canada. Consulté à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H21-313-2022-fra.pdf
- ¹¹⁴ Santé Canada. (2022). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹¹⁵ Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ¹¹⁶ Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>

-
- ¹¹⁷ Infobase de la santé publique. (2021). Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019/2020. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/tableaux-donnees.html>
- ¹¹⁸ Santé Canada. (2023). Sommaire des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, 2021-2022. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>
- ¹¹⁹ Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ¹²⁰ Santé Canada. (2021). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2020-2021 - Canada.ca (page 57). Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/transparency/corporate-management-reporting/departmental-performance-reports/2020-2021/2020-2021-rapport-resultats-ministeriels.pdf>
- ¹²¹ Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (2021). Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ¹²² Administratrice en chef de la santé publique du Canada. Quel est l'état de santé des personnes au Canada? : Un tableau de bord des indicateurs. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/tableau-de-bord-sur-la-sante-des-personnes-au-canada/esperance-vie.html>
- ¹²³ Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; décembre 2022. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- ¹²⁴ Santé Canada. (2022). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹²⁵ Santé Canada. (2022). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹²⁶ Sécurité publique Canada (2022). Quatrième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues (securitepublique.gc.ca). Consulté à l'adresse : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-frth-lw-nfrcmnt-rndtbl-drgs/index-fr.aspx>
- ¹²⁷ Santé Canada. (2022). Rapport sur les résultats ministériels de Santé Canada 2021-2022 - Canada.ca. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-rapport-resultats-ministeriels.html>
- ¹²⁸ Instituts de recherche en santé du Canada. (2023). Recherche sur les toxicomanies : publications. Consulté à l'adresse : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52357.html>

-
- ¹²⁹ Santé Canada et Dale McMurchy Consulting. (2022). Premières conclusions des projets pilotes pour un approvisionnement plus sécuritaire. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire/premieres-conclusions-projets-pilots-approvisionnement-plus-securitaire.html>
- ¹³⁰ Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). Données sur les décisions de financement : A proposal to evaluate safer supply pilot programs in Canada. Consulté à l'adresse : https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/decisions/p/project_details.html?applId=441626&lang=fr
- ¹³¹ Statistique Canada. (2022). L'analyse des eaux usées laisse croire que la consommation de certains médicaments antidouleurs contenant des opioïdes a diminué pendant la pandémie de COVID-19 en 2020. Consulté à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220309/dq220309c-fra.htm>
- ¹³² Statistique Canada. (2021). L'analyse des eaux usées laisse croire que la consommation de fentanyl, de cannabis et de méthamphétamine a augmenté au début de la pandémie. Consulté à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210726/dq210726a-fra.htm>
- ¹³³ Santé Canada. (2023). Infobase Santé : Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Consulté à l'adresse : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- ¹³⁴ Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues.html>
- ¹³⁵ Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>
- ¹³⁶ Santé Canada. (2023). Rapports sur les drogues analysées. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues.html#a2a>
- ¹³⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2022). Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/systeme-canadien-hospitalier-information-recherche-prevention-traumatismes.html>
- ¹³⁸ Statistique Canada. (2021). Données et recherche sur les opioïde. Consulté à l'adresse : <https://www.statcan.gc.ca/search/results/site-search?q=%2522opioids%2522%2520OR%2520%2522substance%2520use%2522%2520OR%2520%2522overdose%2522&fq=stclac:2&sort=score%20desc&rows=25&page=1>
- ¹³⁹ Institut canadien d'information sur la santé. (2023). Répertoire des indicateurs : Santé mentale et utilisation de substances. Consulté à l'adresse : https://www.cihi.ca/fr/accéder-aux-données-et-aux-rapports/repertoire-des-indicateurs?health_care_quality=All&health_conditions_outcomes=903&health_system_overview=All&hsp_framework=All&items_per_page=20&keyword=&place_of_care=All&population_group=All&sort_by=title&type_of_care=All
- ¹⁴⁰ Santé Canada. (2022). Groupe de travail canadien sur la douleur. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique.html>
- ¹⁴¹ Santé Canada. (2023). Groupe d'experts sur la consommation de substances. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances.html>

¹⁴² Santé Canada. (2022). Groupe consultatif d'experts sur l'approvisionnement plus sécuritaire. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-consultatif-experts-approvisionnement-plus-securitaire.html>

¹⁴³ Cabinet du Premier ministre du Canada. Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. Consulté à l'adresse : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante-mentale-et-des-dependances>

¹⁴⁴ Nations Unies, Département des Affaires économiques et sociales. (s.d.) Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Consulté à l'adresse : <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3>

¹⁴⁵ Ce modèle logique est une version provisoire datée du 9 avril 2019. La SCDAS continue de peaufiner son modèle logique et sa stratégie de mesure du rendement. Cependant, comme il s'agit d'un exercice rétrospectif, l'évaluation s'est fondée sur ce modèle logique, qui est le plus récent, pour évaluer l'atteinte des résultats. Par ailleurs, Santé Canada n'emploie désormais plus certains termes stigmatisants comme « usage problématique de substances ». Cette évolution terminologique est respectée dans l'ensemble du rapport d'évaluation, mais ce modèle logique contient encore des termes originaux qui ne sont plus en usage.